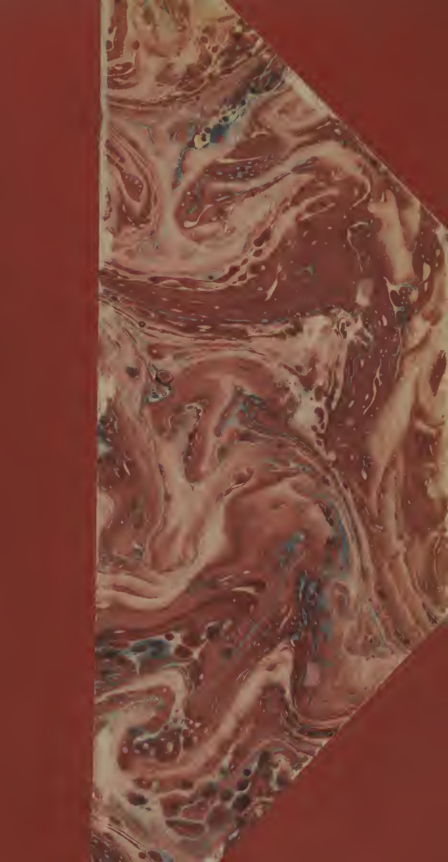
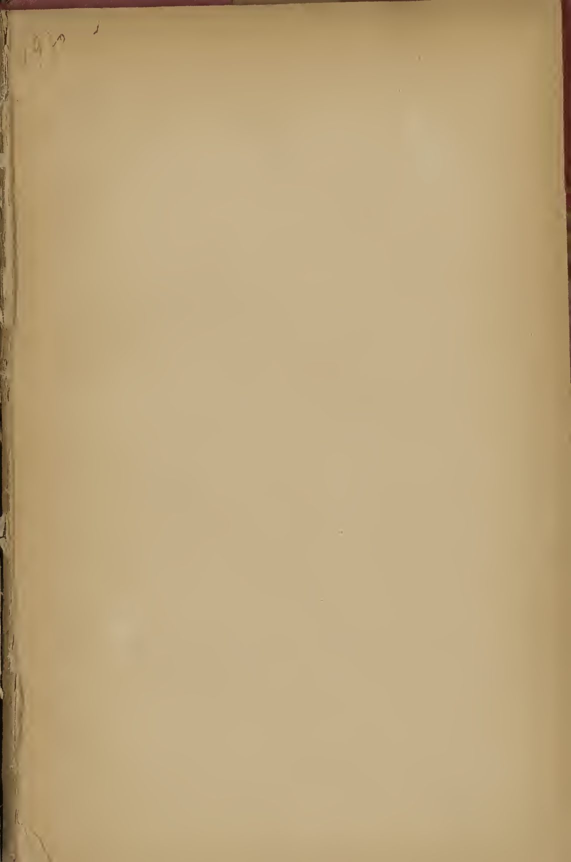




Rapports

Neurologie : Rev. neurol 1922 T. 2 P. 1140

Psychiatrie : " " " " P. 1144

Assistance " " " " 1151

Communications diverses " " 1155

Voir aussi A.M.P. 1922 T. 2 P. 258

XXVI[e] CONGRÈS
DES
MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE
ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

SESSION DE QUIMPER — 1[er]-6 AOUT 1922

LES TROUBLES MENTAUX

DANS

L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR MM.

V. TRUELLE ET **G. PETIT**

MÉDECIN-CHEF DES ASILES DE LA SEINE

MÉDECIN-CHEF DE L'ASILE DE BOURGES

MASSON et C[ie], Éditeurs
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN (VI[e])
PARIS
—
1922

XXVIe CONGRÈS
DES
MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE
ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

SESSION DE QUIMPER — 1er-6 AOUT 1922

LES TROUBLES MENTAUX

DANS

L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE

Rapport présenté par MM.

V. TRUELLE
Médecin-chef des asiles
de la Seine

ET

G. PETIT
Médecin-chef de l'asile
de Bourges



MASSON et Cie, Éditeurs
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN (VIe)
PARIS
—
1922

LES TROUBLES MENTAUX

DANS

L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE

PAR

V. TRUELLE et G. PETIT

GÉNÉRALITÉS

Définition. — On désigne actuellement sous les dénominations d'*encéphalite léthargique* (Economo), d'*encéphalite épidémique* (Hall, Chauffard), d'*encéphalomyélite épidémique* (Cruchet, Moutier et Calmettes), de *névraxite épidémique* (Sicard), etc., une maladie spécifique, infectieuse, contagieuse et épidémique, à laquelle on s'accorde à reconnaître les caractères suivants. *Anatomiquement*, c'est une polio-encéphalite (quelquefois une névraxite), avec périvascularite, prédominant en général au niveau de la substance grise du mésocéphale mais pouvant atteindre également les autres régions du névraxe. *Cliniquement*, cette maladie est caractérisée par la succession d'une série de symptômes et de syndromes somatiques et psychiques, extrêmement polymorphes et variables en intensité, localisation, forme, qualité et durée, et affectant une évolution acyclique (Achard), quelquefois aiguë ou suraiguë, mais le plus souvent chronique et même progressive (Netter). *L'agent de la maladie* serait, pour les uns, le diplostreptocoque pleomorphe Gram positif de Wiesner ; pour les autres, un virus filtrant neurotrope, très voisin de celui de l'herpès (Harvier et Levaditi, Loewe et Hirschfeld, Strauss).

Historique. — Sans remonter au *léthargos* d'Hippocrate, il semble bien que des cas d'encéphalite aient été observés depuis plusieurs siècles, soit sous forme sporadique par Sydenham (1673), Albrecht de Hildesheim (1695), Pinel (1802), Gayet (1875), Gillet de Grandmont (1890), etc., soit à l'état épidémique par Biermer (Schlafkrankheit délirante de Tubingue (1713), Dubini (1846), Gerlier (1887), et lors de l'étrange épidémie de nona qui sévit en Autriche et en Italie en 1889-1890.

Epidémiologie. — L'épidémie actuelle semble avoir débuté en 1916. Ses premières manifestations ont été signalées dès le mois d'avril 1917 : en France, par Cruchet, Moutier et Calmettes (qui eurent le mérite de montrer les premiers le polymorphisme et la variabilité clinique de l'encéphalo-myélite) ; et en Autriche, par C. Economo (de Trieste) qui, n'envisageant qu'une forme plus localisée et plus rigoureusement symptomatique (l'encéphalite léthargique), la rapprocha des épidémies antérieures et des cas sporadiques, et en décrivit les caractères anatomiques et la nature virulente.

Dès l'hiver 1917-1918, l'épidémie semble avoir frappé l'Europe centrale, la France, l'Angleterre, le littoral méditerranéen. Elle est observée même en Australie, où elle est appelée « la maladie mystérieuse ». Depuis lors, elle a été signalée dans le monde entier, présentant, selon les régions et selon les époques, des modalités particulières et souvent nouvelles qui marquent d'une empreinte personnelle chacune des recrudescences de l'épidémie. C'est ainsi que pendant les premiers paroxysmes épidémiques de 1917-1918 et de 1918-1919, les troubles mentaux affectèrent surtout l'aspect de somnolence, de stupeur ou de catatonie, avec des variations locales d'ailleurs très grandes ; tandis qu'en 1919-1920 et 1920-1921, les formes délirantes avec agitation et myoclonie dominèrent le tableau clinique. Il semble, remarque Economo, qu'au processus initial uniquement inflammatoire et localisé au névraxe, se soit surajouté depuis 1920 des propriétés toxhémiques nouvelles pouvant manifester leur influence nocive sur l'organisme tout entier.

LES TROUBLES MENTAUX EN GÉNÉRAL

Fréquence. — Les troubles mentaux, seuls ou associés aux troubles somatiques ou organiques, constituent un des éléments de la symptomatologie de l'E. E. Parfois fugaces, variables ou à peine indiqués, ils peuvent être méconnus quand ils ne s'imposent pas bruyamment. Mais il est rare qu'ils n'apparaissent pas avec une évidence flagrante à quelque période de la maladie. La majorité des auteurs français et étrangers (Achard, Bassoë, R. Bénard, Caroll et Nesbitt, Chauffard, H. Claude, R. Cruchet, Denéchau, Papin et Blanc, Ely, Etienne, Gelma, Hesnard, P. Marie, Modena, Nesbitt, Netter, Parkes, Smith, Weber, Wholey, Williams, etc.) les considèrent comme constants (Castelli), ou tout au moins extrêmement fréquents (de Sanctis), et les mettent au premier plan du tableau clinique ; la plupart, à la suite de Cruchet et d'Economo (1917), décrivent des « formes mentales, psychiques ou délirantes » (Abadie, Blouquier de Claret, Bosc, Briand et Rouquier, H. Claude, Combemale, Euzière, Froment et Comte, Harmand, Laignel-Lavastine, May, Roger et Aymès, Sabrazès et Serre, Souques, Verger, etc.).

Etiologie. — La fréquence ou l'inconstance des troubles mentaux, leur prédominance ou leur contingence au cours de l'évolution de l'E. E., semblent déterminées autant par la prédisposition individuelle (Lépine, Netter) que par le « génie épidémique » (Economo, Sicard), essentiellement variable lui-même suivant les régions, les périodes et les formes de la maladie, les phases de l'épidémie, les influences saisonnières (H. Roger). Hesnard, Klippel, J. Lépine, Netter, insistent sur l'importance d'une prédisposition névropathique, originelle ou acquise (antécédents psychopathiques héréditaires ou personnels, émotions, fatigues, surmenage, troubles cataméniaux, etc.) dans l'étiologie de l'E. E. et dans le déterminisme des troubles mentaux. P. Combemale et Vullien indiquent, outre ces causes, le rôle de la dégénérescence, de l'alcoolisme et de la syphilis. On a noté que l'E. E. s'était développée chez des maniaques dépressifs, dans un cas de Jacquin et

dans un cas personnel, chez un dément précoce (Laignel, Lavastine et Logre), chez des épileptiques (H. Claude, G. Petit). Cependant Briand observe (et nous avons fait la même remarque) que si « les antécédents névropathiques sont assez fréquents, ils ne sont nullement constants » ; et J. Pilcz avoue que sur 86 cas d'E. E., il n'a pu constater aucune prédisposition particulière, héréditaire ou acquise.

*
**

Notre exposé devant être strictement limité à l'étude des modalités psychopatiques de la maladie, nous envisagerons successivement les symptômes psychiques les plus habituels, le groupement de ces symptômes en syndromes psychopathiques et en types cliniques plus ou moins purs et différenciés (formes mentales et psycho-organiques de l'E. E.), le diagnostic, l'évolution et le pronostic de ces états, leur base anatomique et leur mécanisme pathogénique, et nous terminerons par quelques mots sur le traitement, la prophylaxie et la médecine légale de ces syndromes.

A. — LES SYMPTOMES PSYCHIQUES DE L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE

Il est incontestable que sous la dénomination de **Léthargie**, qui n'a pas peu contribué au début à populariser la maladie, tout en en restreignant d'ailleurs le domaine, on a englobé et confondu maints symptômes fort disparates. D'après la définition de Littré et Robin (Dict. de médecine), « *la léthargie* est un sommeil profond et continuel dans lequel le malade parle quand on le réveille, mais ne sait ce qu'il dit, oublie ce qu'il dit et retombe simplement dans son premier état. La léthargie diffère du *coma somnolentum*, en ce que, dans celui-ci, le malade qu'on réveille répond juste aux questions qu'on lui fait, ouvre les yeux, les referme aussitôt et retombe dans l'assoupissement. Elle diffère du *carus* en ce que,

dans cette affection, l'état du sommeil est plus profond, que le malade n'entend pas, ne répond pas et n'ouvre pas les yeux, lors même qu'on le secoue ou qu'on lui parle à haute voix ; ou, s'il les ouvre, il ne voit pas et retombe dans son premier état. » Si l'on s'en rapporte aux descriptions de la plupart des auteurs, la *somnolence* de l'E. E. — terme qui s'est substitué à peu près généralement partout à celui de léthargie, — correspondrait plutôt par ses caractères à la définition du *coma somnolentum ;* mais on peut observer également d'autres aspects cliniques qui répondent davantage au léthargos ou au carus classiques. En tout cas, il semble que les divers éléments du syndrome dit léthargique ne sauraient être exclusivement rapportés à un trouble par excès de la fonction hypnique ; et les auteurs mêmes qui insistent le plus sur cette pathogénie, — en particulier Lhermitte, qui dans une série d'études très fouillées s'est efforcé d'établir avec précision les caractères du sommeil pathologique, — reconnaissent qu'à côté de l'hypersomnie et des crises narcoleptiques proprement dites, coexistent très fréquemment des modifications pathologiques incontestables de l'état mental. Ces perturbations du psychisme interviendraient même, pour certains, dans la pathogénie de la somnolence : Gayet disait déja que « le cerveau se trouvait dans un état d'indifférence qui aboutissait au sommeil » ; d'autres estiment que l'hypersomnie est un signe d'épuisement (P. Sainton), d'asthénie persistante (Hall). La plupart des auteurs, en signalant la somnolence, observent d'ailleurs qu'elle coexiste souvent avec de l'apathie, de la désorientation, de la lenteur de l'idéation, du délire tranquille, etc. Il semble donc qu'à côté des troubles de la fonction du sommeil (dyshypnie de Ricaldoni), par défaut (insomnie) ou par excès (hypersomnie, crises de narcolepsie), avec inversion fréquente du rythme habituel (Pilcz, Rosaënda), il faille envisager des **Etats de pseudo-somnolence :** soit que le malade, tout en maintenant les yeux clos et sous l'apparence de la torpeur, conserve sa lucidité et sa conscience (*stupeur lucide* de Verger et Hesnard), soit que, au contraire, derrière le masque de la somnolence, se dissimule un état mental défectueux plus ou moins accusé.

Cet état mental pathologique peut varier, suivant les formes morbides, les individus et les périodes de la maladie, depuis la simple aprosexie progressive (Bassoë), l'obnubilation légère avec

désorientation plus ou moins marquée dans le temps et dans l'espace (Flatau) et indifférence affective (Delater), jusqu'aux formes les plus accusées de confusion mentale avec stupeur, agitation ou délire. Durant ces « **états crépusculaires** » (Abadie, Verger et Hesnard), l'onirisme normal du sommeil s'associe parfois avec l'onirisme pathologique selon des proportions difficilement dosables. Cette activité de l'automatisme pathologique peut demeurer toute intérieure et non objectivée, réalisant ainsi une « véritable psychose les yeux clos » (Hesnard) ; mais, dans d'autres cas, elle s'extériorise, soit sous forme de mussitation, de marmottement, de propos délirants sitôt exprimés qu'aussitôt réduits (Delater), soit sous forme d'un véritable délire plus ou moins actif, parlé ou vécu.

Ces états d'**excitation psychique**, teintés plus ou moins d'onirisme et de confusion, se manifestent par des idées délirantes et des réactions psycho-motrices variables, mais souvent analogues à celles du délire professionnel des états toxi-infectieux. Ils accompagnent en général les **formes insomniques ou agrypniques,** que l'on a voulu opposer ainsi aux formes léthargiques. Mais, fréquemment aussi, il y a coexistence ou alternance des deux états. Le malade qui, par exemple, se borne pendant la journée à rêvasser tranquillement dans son lit ou à exprimer par instant quelques propos délirants, s'excite dès que la nuit tombe, extériorise son délire, vit son rêve, se livrant à des réactions motrices exubérantes et même dangereuses qui ne s'apaisent qu'au lever du jour. Ce *rythme*, qui certes se rencontre dans d'autres syndromes toxi-infectieux, confusionnels et oniriques (Klippel, Régis, Vigouroux) nous a semblé particulièrement fréquent dans l'E. E. De plus, il nous a paru que ces *alternatives de torpeur et d'excitation*, avec toutes les formes de transition possibles entre l'aprosexie légère et la confusion totale, s'effectuaient le plus souvent avec des *oscillations* très rapides, s'accompagnant fréquemment d'éclaircies subites de la lucidité, véritables flambées de lumière au milieu des palpitations incessantes de l'ombre ou du crépuscule de la conscience.

La variabilité du régime mental nous paraît d'ailleurs, comme nous y reviendrons plus loin, un des caractères principaux de l'état psychique dans l'E. E. Aussi, les quelques remarques que nous ajouterons sur les autres symptômes mentaux n'auront-elles de valeur que si l'on ne perd pas de vue cette particulière mutabilité.

*
**

Les manifestations de l'automatisme mental pathologique sont très diverses, selon que persiste l'appropriation au moi, ou que, au contraire, s'établit une dépersonnalisation des phénomènes morbides avec objectivation plus ou moins accentuée dans le monde extérieur.

Les **idées obsédantes,** les **phobies** et les **impulsions** peuvent dominer la scène (Dupouy, Delater, P. Kahn) et en imposer même parfois pour un syndrome dégénératif banal (G. Petit). Nous avons noté très souvent des **pseudo-hallucinations** aperceptives et des **idées d'influence psychique** ou somatique. Les **illusions** visuelles (souvent aggravées par les troubles oculaires), gustatives, auditives, etc., sont habituelles ; elles s'accompagnent parfois de sentiment d'étrangeté.

Quant aux **hallucinations,** leur fréquence et leur variété sont telles dans les formes délirantes, confusionnelles et oniriques qu'elles dominent souvent tout le tableau clinique. Visuelles, auditives, olfactives et gustatives, coenesthésiques ou psycho-motrices, simples ou différenciées, isolées ou combinées, elles ont trait fréquemment à des scènes professionnelles, zoopsiques, terrifiantes ou funèbres (P. Combemale, G. Petit). Accompagné ou non de confusion plus ou moins accentuée, s'établit alors un état d'*onirisme* ou de *délire onirique* (Régis). Cet état débute souvent pendant les rêves (parfois stéréotypés) du sommeil normal ou pathologique, s'atténuant pendant la journée, s'accentuant au contraire dès que la nuit tombe (Briand, Leroy, G. Petit) ; il s'accompagne de réactions variables allant du rêve parlé, avec monologues, jusqu'au rêve vécu, avec panophobie. Nombre d'auteurs, en signalant l'analogie clinique de ces états avec les délires des toxi-infections, ont remarqué, chez les malades atteints d'E. E., l'*instabilité de la croyance* à la réalité des idées délirantes d'origine onirique. Si dans nombre de cas, en effet, ces idées peuvent persister longtemps après l'épisode hallucinatoire (idées fixes post-oniriques), très souvent aussi le malade, au milieu de son onirisme, rectifie et réduit aussitôt ses croyances morbides, dont il fait remarquer lui-même l'invraisemblance ou l'absurdité (R. Bénard, Lhermitte, G. Petit).

La même remarque peut s'appliquer aux **idées délirantes** qui, le plus souvent aussi, apparaissent polymorphes, variables, mobiles et de teinte dépressive (idées de persécution, hypochondriaques, de culpabilité, d'indignité, d'auto-accusation, d'incapacité, de damnation, de possession démoniaque). Nous avons observé la fréquence des idées de persécution étendues à la famille des malades qu'ils se plaignent de savoir torturée, massacrée, etc. On a noté également des idées mégalomaniaques (Delater, H. Roger et Daumas), mystiques (Lagriffe, G. Petit), de grossesse, érotiques (G. Petit), de métabolisme corporel (Blouquier de Claret, G. Petit).

*
**

L'attention spontanée ou volontaire est évidemment très inconstante selon les divers syndromes mentaux observés. Dans les formes catatoniques et parkinsoniennes, on note fréquemment, en même temps que de la lenteur de l'idéation, un retard assez marqué de la compréhension et des réactions verbales. Mais très souvent aussi, l'habitus extérieur du malade, en apparence inerte et indifférent, dissimule une lucidité et une attention tout à fait intactes; et Gordon a noté comment ces malades surprenaient parfois leur entourage en plaçant un mot juste ou une répartie plaisante au cours d'une conversation échangée autour d'eux.

Aussi divers se manifestent les troubles de **l'association des idées,** volontaires ou automatiques. Wilson a signalé le syndrome de Ganser.

Il y a parfois une hyperesthésie de **l'imagination,** aboutissant soit à des constructions cohérentes et logiques (R. Bénard), soit à des récits imaginaires (Flatau, Harmand), en particulier dans les formes korsakowiennes (Hesnard).

La mémoire persiste souvent d'une façon remarquable, même dans les formes où l'inertie motrice pourrait en imposer pour de la torpeur idéative (Harmand, Verger). Mais l'*amnésie* est également très fréquente, en particulier dans les formes confusionnelles et délirantes ; elle peut porter sur une période toute entière de la maladie. On note aussi très souvent de la *dysmnésie* de fixation et d'évocation, avec souvenirs parcellaires.

Les **fonctions syllogistiques** (jugement, raisonnement) sont diversement et fort irrégulièrement troublées. On peut observer

des interprétations délirantes ou erronées, l'affirmation de rapports de causalité ou de dépendance étranges (Livet), etc. Mais, en général, il est remarquable de noter avec quelle fréquence, quelle intensité et quelle ténacité persiste **la conscience** *de l'état psychopathique*, même aux périodes les plus lointaines de la maladie. Cette conscience, que nombre d'auteurs ont incidemment signalée dans tous les syndromes psychopathiques de l'E. E. (en particulier Delater dans sa très fine auto-observation), se manifeste avec des intermittences fréquentes et de brusques oscillations qui peuvent expliquer, en même temps que la pathogénie de certains symptômes (ambivalence des états de conscience, perplexité, interrogation obsédante, anxiété, etc.) la variabilité des réactions de ces malades et la discordance apparente des manifestations morbides.

Les troubles de l'**affectivité** sont aussi divers. Papin, Denéchau et Blanc ont signalé des périodes d'indifférence affective, parfois conscientes (Delater). L'*hyperémotivité*, avec rires ou pleurs exagérés, *les modifications brusques du caractère et de l'humeur*, avec inquiétude, jovialité ou tristesse immotivées, les crises de colère, le puérilisme, teinté parfois de maniérisme (Dupouy, Kahn, May, Petit), l'énervement et l'irritabilité, l'instabilité émotionnelle et psycho-motrice avec impulsivité, etc., sont des symptômes couramment observés, aussi bien durant les périodes aiguës de la maladie que pendant les prodromes ou les rémissions. Nous signalerons seulement les modifications de l'*éthique*, avec éclipses subites du sens moral, qui sont d'un intérêt surtout médico-légal. *L'anxiété* se montre fréquemment dans l'E. E. d'une façon prolongée ou sous forme de crises (G. Petit). Ces crises, qui revêtent parfois la forme coléreuse ou coexistent avec des idées obsédantes formulées souvent sur un même thème monotone et stéréotypé, sont particulièrement accentuées dans certaines formes prolongées ou dans les syndromes sympathiques. Nous avons vu de telles crises marquer le début de l'E. E. : véritable signal d'alarme indiquant l'atteinte précoce du psychisme par le virus, plusieurs mois souvent avant l'apparition des signes organiques. Remarquons enfin que ces paroxysmes anxieux s'accompagnent parfois d'autres réactions motrices à caractères singuliers : mouvements pseudo-choréiques, contorsions hystériformes, ébauches de danse, gestes stéréotypés ou maniérés, etc. (Briand, Laignel-Lavastine, Petit).

*
**

L'importance des **corrélations psycho-motrices** apparaît d'ailleurs tout à fait remarquable dans l'étude séméiologique de l'état mental des encéphalitiques. Troubles moteurs et troubles psychiques s'interpénètrent et s'associent le plus souvent, suivant des modalités fort complexes où il est parfois difficile de discerner la part prépondérante qui revient à chaque élément. Nous ne ferons que signaler ici les *crises myocloniques* déclanchées par un effort mental, en particulier par l'effort de parler (H. Meige, G. Petit), les *stéréotypies* motrices ou d'attitudes se prolongeant ou se répétant parfois pendant des mois, l'*akathisie* (Haskovec), signalée par Sicard dans les formes parkinsoniennes, mais qui peut s'observer dans les autres formes de l'E E. (Briand, Petit), etc.

La variabilité des éléments moteurs et psychiques et leur association souvent disproportionnée, explique l'instabilité et la discordance fréquente de **l'expression mimique** de ces malades : masque vigile contrastant avec un état de torpeur mentale, facies indifférent, figé, ahuri, étonné, indécis, etc., coïncidant avec une attention et une lucidité intactes, rire muet, lent et spasmodique, rictus sardonique stéréotypé, accès de fou rire immotivés, fou rire syncopal, crises de pleurs spasmodiques, etc.

Même intrication psycho-motrice dans les **troubles du langage,** si fréquents en particulier aux périodes aiguës de l'E. E., dans les syndromes confusionnels, myocloniques, pseudo-paralytiques, parkinsoniens. La *dysarthrie*, lo *bégaiement*, la *paraphasie*, l'*anarthrie*, les diverses formes d'*aphasie* ont été signalées par Achard, Briand, H. Claude et Lévy-Valensi, Cruchet, Moutier et Calmettes, Delater, Harvier, Hall, Kindberg et Lelong, Lhermitte et Saint-Martin, Mouriquand et Sanerot, Petit. Sabrazès et Massias, Segura, Truelle et Brousseau, Zagari, Williams, etc. Ces troubles du langage surviennent quelquefois par *crises*, s'accompagnant souvent d'un état émotionnel intense. d'anxiété, avec contorsions et gestes bizarres (Petit). Des crises de parler rapide avec stéréotypies verbales (*tachyphémie stéréotypée et paroxystique* de H. Claude), de la *palilalie* (Trénol, Souques, P. Marie et Mlle Lévy), ont été observées, en particulier dans les syndromes parkinsoniens. Il faut rapprocher de ces états les *crises dysarthriques* accompagnées de spasmes observées par Babinski, Jarkowski et Plichet,

Souques, G. Petit; Tinel les explique par une dissociation entre la motricité volontaire, troublée profondément, et la motricité automatique, très souvent conservée; et H. Meige les rapproche des crises de dysphasie singultueuse, signalées antérieurement par lui, et dans lesquelles le trouble de la parole ne constitue qu'un élément d'un syndrome beaucoup plus complexe. Les accès de *mutisme*, d'apparence souvent pithiatique, cessant la nuit pour se reproduire le jour, la logorrhée, la verbigération, l'écholalie, les chants et mélopées monotones et stéréotypés (surtout accentués pendant la nuit), les monologues scandés et les propos rythmés, le marmonnement, la mussitation, la rumination logorrhéique monotone, les variations de l'intonation, du débit et du timbre, etc., constituent également une série de signes où se combinent et s'associent, de manières diverses, troubles moteurs et désordres psychiques. Il en est de même pour les **troubles graphiques :** paligraphie (Huret), micrographie (Bériel, Froment), brady micrographie (Jacquin).

Nous examinerons plus loin les divers éléments du syndrome parkinsonien.

Certains troubles de la motricité ont été considérés, par Harmand, comme relevant d'une *apraxie motrice et idéatoire.*

Nous signalerons également, sans y insister, la prépondérance plus ou moins accentuée du facteur psychique dans l'établissement de certains **troubles psycho-organiques :** inappétence et sitiophobie alternant avec de la voracité et de la boulimie, excitation génitale, s'accompagnant souvent de masturbation effrénée ou de provocation à des actes sexuels (Briand, Petit, Roger et Aymès), frigidité sexuelle (Sabrazès et Massias), etc.

La fréquence des **troubles hystériformes** (mutisme, crises convulsives, bizarreries des attitudes, des actes et des propos, réactions discordantes, accentuation des troubles devant l'observateur, maniérisme clownique avec propos plaisants et ironiques, agitation silencieuse à la manière des mimes, exagération dramatique ou théâtrale des réactions), a été signalée au début et au cours de l'E. E. par nombre d'auteurs (R. Bénard et Rouquier, Briand et Rouquier, Desage, Laignel-Lavastine, G. Petit. Pilcz et Arlwinski, H. Roger et Chaix, Sabrazès et Massias, P.-E. Weill et Lereboullet, T.-A. Williams, etc.). Parfois, ces troubles ont été

considérés à tort comme pithiatiques (Lereboullet et Foucart, Petit). Des associations hystéro-organiques furent cependant notées (M. Briand et Rouquier, R. Dupouy), qu'il ne faut pas confondre avec les véritables accidents hystériques primitifs simulant l'E. E. (Guillain et Léchelle, H. Roger et Chaix, Sentis et Rimbaud). ni avec ceux qui peuvent apparaître à la suite des troubles organiques (Briand et Rouquier, Cruchet, P. Marie et Mlle Lévy, Verger), Cependant, comme le remarque May, il convient de ne pas oublier que le domaine de l'hystérie est peuplé de quantité de symptômes et de syndromes dont nous reconnaissons aujourd'hui la nature organique ; c'est ainsi que les sueurs localisées, les sueurs de sang, etc., observées dans l'E. E. (G. Petit), et autrefois rattachées à l'hystérie, semblent bien aujourd'hui échapper à son domaine, — de même que la nona, qui fut envisagée par la plupart des observateurs de l'époque comme une vaste épidémie hystérique, est considérée actuellement comme une manifestation indéniable d'encéphalite épidémique.

Enfin, pour terminer cette revue symptomatique, signalons l'importance dans l'E. E. de **l'asthénie,** asthénie psychique et asthénie motrice très souvent combinées. Ce symptôme, sur lequel ont particulièrement insisté H. Claude, Combemale, Courcoux et Hanotte, Cruchet, Harmand, Lépine, Litwak, etc., peut s'observer, aussi bien à la période prémonitoire de l'affection que pendant les phases aiguës. les rémissions et les intermissions. Par son intensité et par sa persistance, l'asthénie constitue même parfois, durant des mois entiers, l'expression presque entièrement monosymptomatique de la maladie (R. Dupouy, R. Leroy) ; si bien que certains auteurs ont décrit des « formes asthéniques » de l'E. E. (Sabrazès, Serre, Massias) et que Hall a pu qualifier l'E. E. une « asthénie persistante ».

B. — LES SYNDROMES PSYCHOPATHIQUES DANS L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE

Quand ils dominent le tableau clinique par leur intensité et leur persistance, les symptômes psychiques de l'E. E. peuvent, malgré

leur polymorphisme et leur variabilité, se grouper en syndromes psychopathiques ayant une tonalité et une couleur suffisamment caractéristiques pour justifier une description particulière.

Et tout d'abord, convient-il d'envisager un **syndrome léthargique ou pseudo-léthargique ?** Certes, mais à condition de spécifier que ce qualificatif exprime seulement un aspect pittoresque de la maladie, derrière lequel, comme nous avons essayé de le montrer plus haut, se combinent ou s'associent de façon diverse, perturbations de la fonction hypnique, modifications du tonus et troubles mentaux.

Les syndromes confusionnels ont sans doute une unité psychopathologique plus ferme. Caractérisés par les troubles des perceptions, la désorientation dans le temps et dans l'espace, le retard ou la lenteur de l'équation volontaire, la prédominance de l'automatisme psychique ou psycho-moteur, l'amnésie ou la dysmnésie consécutives, les syndromes de confusion mentale peuvent se rencontrer à toutes les périodes de la maladie, soit sous la forme de stupeur ou de torpeur avec ralentissement idéatif et mutisme, soit sous la forme agitée ou délirante ; ils s'accompagnent fréquemment d'onirisme plus ou moins accentué.

Un premier type répond à ces « *délires* » *confusionnels et oniriques*, observés au début de l'E. E. par Bériel et Branche, H. Claude, H. Colin, Creyx, Cruchet, Dupouy, Economo, Eschbach et Matet, Harmand, Hesnard, Guy Laroche et Filassier, Sicard, etc., auxquels succèdent ou s'associent d'autres syndromes psychiques ou organiques (stupeur, catatonie, myoclonies, hoquet, etc.).

Un second type pourrait correspondre aux « délires » plus graves, analogues au *délire aigu* classique, et fréquemment mortels, où une agitation incoercible, avec logorrhée et sitiophobie, se combine à de la fièvre et à des troubles organiques accentués (Briand et Rouquier, Bosc, H. Colin et Lhermitte, G. Petit).

Enfin un troisième type serait réalisé par les états de *confusion mentale avec stupeur*, inertie motrice, mutisme, etc., que les auteurs anglais ont décrits sous le nom de stupeur épidémique (Bassoë, Caroll et Nesbitt, Ely, Smith, etc.) et qui ont été bien observés en France par Abadie et Hesnard, P. Claisse, H. Claude, Courmont, Denéchau, Papin et Blanc, Netter, Sainton, Truelle et Brousseau, H. Verger et Lartigaut, etc.

Signalons enfin ces brefs *ictus confusionnels*, d'une durée de quelques heures, observés dans certaines formes prolongées d'E. E. (G. Petit) et qui s'accompagnent d'onirisme, de logorrhée et d'idées délirantes polymorphes. Une amnésie totale ou lacunaire suit d'ordinaire ces états.

Comme l'ont bien fait observer Verger et Hesnard, il ne faut pas confondre avec ces formes confusionnelles, malgré leur ressemblance apparente, **les états de stupeur lucide,** si fréquents en particulier dans les formes catatoniques et parkinsoniennes, et où, derrière « *la viscosité de l'activité volontaire* », la conscience, la lucidité, l'attention et la mémoire du malade demeurent à peu près intactes.

Les syndromes dépressifs, depuis l'asthénie avec tristesse, semi-mutisme, inaptitude au travail, etc., jusqu'aux états mélancoliques avec idées de dépréciation physique et morale, d'autoaccusation, d'indignité, etc., sont habituels dans l'E. E. (Briand, Dupouy, Euzière, Poujade, Roger et Aymès, etc.). Ils marquent quelquefois à eux seuls la période initiale de la maladie, plusieurs mois avant l'apparition des troubles organiques (Cruchet, Petit). H. Claude a insisté à diverses reprises sur leur fréquence, en particulier dans les rémissions, où ils s'accompagnent souvent d'idées et de tentatives de suicide. Ils peuvent succéder également à un syndrome initial confusionnel (Briand et Rouquier, Cruchet, Eschbach et Matet). Ils s'accompagnent parfois d'idées de persécution, de crises d'anxiété (Bosc, Briand, Petit), d'obsessions hypochondriaques (Briand). Ils peuvent enfin coexister avec d'autres syndromes organiques, en particulier avec le syndrome parkinsonien ; mais, comme le font remarquer Roger et Aymès, il n'en est pas toujours ainsi, et c'est à tort que l'aspect et que l'habitus des parkinsoniens en imposent parfois, à un examen superficiel, pour un état mélancolique (pseudo-mélancolie du parkinsonisme).

Les syndromes d'agitation maniaque, avec excitation verbale ou motrice sans confusion, ont été signalés, soit au debut de l'E. E., précédant quelquefois pendant plusieurs jours l'apparition des autres troubles psycho-organiques (Abadie et Hesnard, Briand et Borel, Bremer, Combemale et Vullien, H. Claude, Cruchet, Du-

pouy, Harmand, Mac Nalty, G. Petit, Pilcz, Sabrazès et Massias, etc.), soit à une période plus éloignée de cette affection (Achard, H. Claude, P. Kahn, Lhermitte, Livet, G. Petit, Salsbourg et Mac Nalty, etc.).

Parfois l'excitation se traduit seulement par une *hyperidéation non délirante,* avec constructions imaginatives cohérentes et logiques (R. Bénard) ou par un besoin incoercible de parler (Audibert), souvent sur un rythme lent, saccadé et monotone (R. Bénard).

L'agitation peut être continue, avec fréquemment des exacerbations nocturnes. Elle peut se manifester uniquement pendant la nuit, succédant à de la somnolence diurne. On l'a vu alterner avec d'autres syndromes psychiques (Dubourg, Hesnard, Sabrazès), en particulier avec de courts accès de dépression subite, s'accompagnant de mutisme, de prostration, d'inertie motrice, et avec des crises d'anxiété (G. Petit).

Dans certains cas, l'excitation se manifeste seulement par une mobilité extrême de la mimique, le malade demeurant muet et silencieux à la manière des mimes (G. Petit). H. Claude a signalé, dans les syndromes parkinsoniens de l'E. E., des accès brusques et impulsifs d'excitation euphorique avec rires, chants, logorrhée, danses, etc., persistant durant plusieurs minutes et contrastant avec l'état dépressif habituel ; des accès analogues ont été observés dans les autres formes de l'E. E. (Urechia, G. Petit).

Sous la dénomination commune de **syndromes délirants,** les auteurs décrivent deux ordres assez dissemblables de phénomènes.

Les uns envisagent en effet ces « *formes délirantes* », bien observées par Briand et Rouquier, H. Colin et Lhermitte, etc., où « le délire » à type toxi-infectieux s'accompagne d'agitation, d'onirisme et généralement de confusion ; nous y avons insisté plus haut.

Les autres comprennent sous cette dénomination *un ensemble d'idées délirantes* plus ou moins systématisées analogues aux syndromes que l'on rencontre dans les délires interprétatifs, les psychoses hallucinatoires chroniques, les psychoses paranoïdes (Cruchet, de Sanctis, Flatau, Medea, H. Roger). Ces syndromes délirants, de type hallucinatoire, interprétatif ou quérulant, peu-

vent marquer la phase initiale purement psychique de l'E. E. (Cruchet, P. Kahn) ou s'observer à une période plus éloignée du début de l'affection (Abadie et de Teyssieu, Briand et Rouquier, H. Claude. Cruchet, Hesnard, C. Perrens). Le fonds de ces délires est en général de teinte dépressive : idées mélancoliques et idées de persécution (souvent associées), idées hypochondriaques surtout (Briand et Rouquier, H. Claude, C. Perrens) qui, lorsqu'elles existent seules ou sont placées au premier plan du tableau clinique, peuvent en imposer pour une pure cœnestopathie (G. Petit). M. Briand, G. Petit ont insisté sur les *éclipses* fréquentes et sur le caractère souvent transitoire et mobile de ces systèmes délirants.

*
**

L'importance des troubles moteurs associés aux symptômes psychiques donne une physionomie tout à fait particulière aux syndromes que nous allons maintenant passer en revue.

Le syndrome catatonique, avec conservation des attitudes, négativisme ou opposition alternant avec la flexibilité cireuse, stéréotypies, etc., est souvent observé dans l'E. E., soit transitoirement, soit de manière plus ou moins prolongée. Abadie et Hesnard, Anglade et Verger, Bassoë, Combemale et Vullien, Ely, Gelma et Hans, P. Kahn, Kennedy, Laignel-Lavastine et Logre, S. Mac Nalty, G. Petit, Sicard et Bollack, K. Wilson, etc). Il a été fréquemment noté lors de la première épidémie anglaise (1917-1918) et durant les épidémies allemandes et françaises de 1919-1920. Il accompagne souvent le syndrome parkinsonien, dont il marque parfois le début (Lhermitte, G. Petit, Sabrazès et Massias).

Un état de confusion mentale avec stupeur et mutisme est souvent associé à ce syndrome ; mais Abadie et Hesnard distinguent cependant une forme lucide à côté de la forme confusionnelle vraie. Comme l'ont fait remarquer certains auteurs, on peut observer tous les intermédiaires entre les manifestations akinétiques simples, telles que l'aspect figé du visage et la tendance à la conservation des attitudes, et le syndrome psychomoteur catatonique nettement caractérisé. Là, comme dans les autres syndromes psycho-moteurs de l'E. E., l'influence récipro-

que du psychisme sur la motricité (H. Dufour, Logre) et des troubles moteurs sur le psychisme crée une série d'inter-réactions où les deux ordres d'éléments apparaissent diversement combinés.

L'association de ce syndrome avec des modifications de l'affectivité, du caractère et de l'humeur, des troubles délirants ou psycho-sensoriels analogues à ceux observés dans l'hébéphrénie, réalise un **syndrome hébéphréno-catatonique,** dont la durée persistante peut en imposer pour l'évolution d'une démence précoce (Combemale et Vullien, Cruchet et Harmand, P. Kahn et Benda, Laignel-Lavastine, Logre, May et Chevalley, G. Petit, Riggs, Tretiakoff et Bremer, etc.). Ce syndrome peut se manifester à une période plus ou moins avancée de l'évolution de l'E. E. (Briand et Rouquier, H. Claude, Deny et Klippel), mais il peut également s'observer à la phase initiale de la maladie. précédant seul pendant plusieurs mois les autres symptômes (Cruchet, Harmand, Hesnard, G. Petit, Rogues de Fursac, K. Wilson).

Nous indiquerons au chapitre du diagnostic différentiel les éléments qui permettent de distinguer ce syndrome encéphalitique des états psychopatiques analogues, et en particulier de ceux relevant de la démence précoce.

Le syndrome parkinsonien, ou pseudo-parkinsonien, ou myotonique (H. Claude), ou bradycinésique (Cruchet, Verger et Hesnard) peut se montrer seul, succéder ou s'associer à d'autres syndromes psycho-moteurs (H. Meige). en particulier au syndrome catatonique (Babinski, Catola, qui a décrit des formes mixtes catatonico-parkinsoniennes. Dufour, Guillain et Gardin, Lhermitte, Tretiakoff et Bremer, Verger et Hesnard, etc.). On le voit marquer le début de l'E. E. (Bériel, Harmand, G. Petit, Raviart, Combemale, Vullien et Assoignon, Sainton et Schulmann, Verger) ou apparaître seulement au bout de plusieurs mois. Il peut se manifester de façon transitoire ou, le plus souvent, persister de façon continue et même progressive. On admet en effet, de plus en plus, que les syndromes parkinsoniens, dits post-encéphalitiques, ne sont pas des séquelles résiduelles d'une maladie éteinte, mais des formes traînantes d'un processus toxi-infectieux toujours en activité (Agostini, Lhermitte, Meggendorfer).

L'état mental qui accompagne le syndrome parkinsonien est assez diversement envisagé suivant les auteurs.

Les uns affirment que, derrière l'habitus figé du parkinsonien, l'intelligence demeure intacte et le psychisme quasi-normal (Cruchet, Dupré, Jacquin, Souques). Il est certain, en effet, qu'en raison de la lenteur ou de l'inertie de leurs réactions motrices, ces malades apparaissent fréquemment plus diminués au point de vue mental qu'ils ne le sont en réalité. P. Combemale, Verger et Hesnard, ont insisté très justement sur ces états de « stupeur lucide » où les malades, derrière leur masque stupide, conservent leur attention et leur mémoire à peu près intactes.

Mais d'autre part, il est incontestable que des troubles mentaux, parfois très accusés, peuvent accompagner les syndromes parkinsoniens, aussi bien à la phase dite post-encéphalitique qu'à la période initiale de la maladie. Outre les états de stupeur confusionnelle, bien étudiés par Batten et Still, P. Combemale, Vullien et Selosse, Smith, Weber et Parkes, etc., aussi bien chez les adultes que chez les enfants, les troubles de l'idéation avec ralentissement psychique (Dufour, Duhot, Lhermitte, Raviart, Combemale, Vullien et Selosse, Sainton et Schulmann, Verger et Harmand, etc), l'asthénie psycho-motrice s'accompagnant souvent d'états dépressifs et même d'idées mélancoliques et de suicide (H. Claude, Français et Lhermitte, P. Marie et Mlle Lévy, G. Petit, H. Roger et Aymès), les troubles de l'humeur et du caractère, la tendance aux actes violents ou pervers — en particulier chez les enfants (Combemale, Vullien et Selosse, Daumas), les crises d'anxiété surtout nocturnes (G. Petit), ont été observés par nombre d'auteurs. Certains décrivent même des états de déficit intellectuel véritable, avec apathie et indifférence affective, très analogues à ceux observés dans la démence précoce (Catola, Dide, Guiraud et Lafage, Froment et Comte, Mendicini, etc.). Lhermitte et Cornil ont observé, dans un cas, du délire onirique à type professionnel avec hallucinations zoopsiques ; Briand et Rouquier, P. Combemale, un délire hypochondriaque interprétatif ; P. Kahn, des obsessions et des phobies ; Sabrazès, de la frigidité sexuelle, etc.

Rappelons enfin la richesse, dans les syndromes parkinsoniens, des manifestations psycho-motrices déjà signalées plus haut : accès brusques d'excitation euphorique avec logorrhée, rires, danses (H. Claude), tachyphémie paroxystique et stéréo-

typée (H. Claude), palilalie (P. Marie et Mlle Lévy), formes variées de répétition automatique des actes (Haushalter), akathisie (Haskovec, Sicard), micrographie (Bériel, Froment, Jacquin).

Dans le **syndrome pseudo-paralytique,** les troubles dysarthriques et paréto-ataxiques, associés d'ordinaire à un état d'excitation verbale ou motrice ou à des troubles hypochondriaques, simulent la paralysie générale. Ce syndrome se rencontre surtout au début de l'E. E. (Ardin-Delteil, Bériel, Cruchet. Moutier et Calmettes, Harmand, Mouriquand et Sanerot, Rayneau et Derrien, etc.). De Teyssieu l'a vu cependant apparaître plus tardivement.

Le **syndrome pseudo-korsakowien** est caractérisé par l'association, à un syndrome organique polynévritique, d'un état confusionnel amnésique s'accompagnant de désorientation et de fabulation de suppléance (Blouquier de Claret, Burrow, Climenko, Hesnard, Néri, H. Roger, Verger).

Dans le **syndrome épileptiforme** ou pseudo-épileptique, de Laignel-Lavastine, des troubles confusionnels ou hallucinatoires, accompagnant des crises épileptiformes, généralisées ou à type Bravais-Jacksonien, qui se répètent de façon fréquente, peuvent simuler l'épilepsie dite essentielle avec troubles mentaux (Bosc, Burget et Focquet, Chauffard et Mlle Bernard, Denéchau, Dumolard et Aubry, Froment et Comte, Guillain, Koury, de Verbizier).

C. — FORMES PSYCHIQUES OU PSYCHO-ORGANIQUES DE L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE TYPES CLINIQUES

Essentiellement *protéiforme* par sa symptomatologie et *acyclique* par son évolution, l'E. E. se prête assez malaisément à la description schématique de formes cliniques nettement différenciées. Et même si l'on imaginait, comme le dit Achard, une multitude de types « avec les combinaisons symptomatiques en nombre presque indéfini que nous offre la diversité clinique des syn-

dromes », les formes « mixtes », les formes « intriquées », les formes « complexes », décrites par certains auteurs (Achard, Bourges et Marcandier, P. Combemale, P. Kahn, etc.), apparaîtraient encore comme les plus fréquentes. Cependant, et sans avoir la prétention d'aboutir à une description complète de toutes les modalités psychiques ou psycho-organiques offertes par cette affection, il nous a semblé possible d'indiquer quelques formes ou types cliniques où le groupement des syndromes psychopathiques, seuls ou associés à d'autres syndromes organiques, se présente avec une évolution et un aspect assez particuliers.

Et tout d'abord, est-il vraiment légitime de décrire des **formes psychiques pures** de l'E. E,, c'est-à-dire des groupements de symptômes ou de syndromes *purement et uniquement psychiques*, évoluant sans être jamais accompagnés, précédés ou suivis de troubles somatiques et organiques, et à seuls suffisamment caractéristiques pour imposer le diagnostic d'E. E. ? De tels faits nous ont semblé, pour le moins, fort rares Ils peuvent, certes, s'expliquer par la localisation élective du processus toxi-infectieux de l'E. E. sur les zones psychiques du cortex *(psycho-encéphalite* de Hesnard, *psychose encéphalitique* de P. Kahn). De même, la notion du « milieu épidémique » (H. Claude) peut être invoquée pour rattacher à l'E. E. un syndrome psychopathique pur à étiologie indéterminée. Mais encore semble-t-il prudent, sous peine d'élargir inconsidérément le cadre de l'E. E., de réserver beaucoup de ces syndromes à étiologie incertaine et, — même en période épidémique, — de conserver toujours, comme le conseillait un aliéniste émérite, l'autel consacré aux dieux inconnus. Dans la majorité des cas, d'ailleurs, c'est par l'apparition tardive de troubles organiques, peu accentués mais caractéristiques (Abadie et Hesnard, P. Combemale et Vullien), ou grâce à la notion d'un épisode organique antécédent, mais passé jusqu'alors inaperçu, que le syndrome psychopathique a pu être rattaché à l'E. E. Il semble donc que, la plupart du temps, les formes dites psychiques pures de l'E. E. soient en réalité des formes psycho-somatiques ou psycho-organiques, mais dans lesquelles, cependant, les troubles somatiques ou organiques demeurent suffisamment contingents ou fugaces, tardifs, lointains ou effacés, pour que le syndrome psychopathique, par sa durée et son intensité, paraisse occuper à lui seul le tableau clinique.

Mais il est beaucoup plus fréquent d'observer des **formes psycho-organiques.** Caractérisées par l'association, la combinaison ou l'alternance des syndromes mentaux et des syndromes somatiques ou organiques les plus disparates, ces formes offrent les aspects cliniques les plus variés. Tantôt les signes psychiques et les signes organiques se développent et évoluent parallèlement, apparaissant ou disparaissant de concert. Tantôt il y a alternance entre les deux ordres de symptômes, les troubles psychiques pouvant ouvrir seuls la scène avant l'apparition des troubles organiques, et ces derniers pouvant à leur tour s'éclipser entièrement pour laisser persister uniquement le syndrome mental. Enfin, on observe très souvent une *discordance*, au point de vue de l'intensité et de la durée, *entre les signes psychiques et les signes organiques*, véritable *dissociation psycho-organique* qui affecte parfois des caractères *d'intermittence* et de *périodicité* tout à fait remarquables, en particulier dans les formes mentales prolongées (formes mentales prolongées intermittentes, rémittentes. oscillantes, à éclipses. G. Petit). Nous n'essayerons pas de décrire les multiples aspects de ces formes psycho-organiques. Nous remarquerons seulement que tous les symptômes et tous les syndromes psychiques signalés précédemment peuvent se combiner, s'associer ou alterner avec tous les syndromes organiques si divers observés dans l'E. E.

Nous ne ferons que signaler également les **formes dites frustes, légères, ambulatoires, larvées,** d'ailleurs très fréquentes (Achard, Bénard. F. Buzzard, Cade et Brette, Chauffard, Comby, Dunn et Heagey, Economo, Janet, Lacroix, Lépine, P. Marie et Mlle Lévy, Manicatide et Stroë, Ramond, Redlich, Sainton, Schlesinger, Sicard). Dans ces formes, à côté de signes organiques peu accentués ou parfois même réduits à un seul symptôme *(formes monosymptomatiques* avec hoquet, myoclonie, diplopie, etc.), se rencontrent des troubles mentaux variables et plus ou moins accentués (asthénie, dépression avec idées hypocondriaques et idées de suicide, courtes périodes de confusion et de délire onirique nocturne, etc.). Ces syndromes psychopathiques ne sont pas nécessairement transitoires ; ils peuvent en effet se reproduire fréquemment avec des rémissions suivies de rechutes soudaines qui se répètent souvent pendant des années (G. Petit). Nous reviendrons

plus loin sur ces formes prolongées. Mais auparavant, il nous semble intéressant de signaler quelques types cliniques, souvent décrits et observés, de formes psycho-organiques à évolution aiguë ou subaiguë.

*
**

Les formes psycho-organiques aiguës nous ont paru évoluer fréquemment selon deux types assez particuliers.

Le premier type correspond à ces formes décrites par Briand et Rouquier, Bosc, etc., sous le nom de *formes délirantes*, par Economo *(f. sidérante)*, par H. Colin et Lhermitte *(f. foudroyante ou hypertoxique)* et observées par nombre d'autres auteurs (Abadie, Achard, Bremer, H. Claude, Crookshank, Gallavardin et Devic, Harmand, Netter, G. Petit, H. Roger et Aymès, W.-B. Russel, Sainton, Souques, etc.). La plupart ont signalé leur analogie clinique avec cette entité nosologique bien individualisée en pathologie mentale depuis Calmeil sous la dénomination de « *délire aigu* » *(psychose foudroyante idiopathique de Ladame)*. Précédée par une phase dépressive ou hypochondriaque avec pressentiments sinistres, se déchaîne soudain une excitation psycho-motrice désordonnée et violente, avec insomnie, sitiophobie, confusion mentale souvent teintée d'onirisme et fréquemment interrompue par de brusques périodes de lucidité et de conscience ; des secousses myocloniques, des mouvements choréiformes, des troubles paréto-ataxiques, de la fièvre élevée, de l'herpès labial, du prurit, etc., accompagnent l'agitation qui aboutit, au bout de deux à trois semaines, à une période de collapsus le plus souvent mortelle. Des syndromes de délire aigus non mortels ont cependant été observés au cours de l'E. E., parfois même à plusieurs reprises (M. Briand, G. Petit).

Un second type de ces formes psycho-organiques aiguës est représenté par un syndrome de *stupeur* habituellement confusionnelle, avec mutisme diurne et quelquefois agitation onirique nocturne, accompagné parfois de catatonie, d'ébauche de parkinsonisme, de fièvre plus ou moins accentuée, et aboutissant aussi fréquemment à la mort au bout de deux ou trois semaines, après une phase de collapsus ou de coma avec escharres.

L'évolution rapide, quelquefois même suraiguë (en quelques

jours) de ces deux types de formes psycho-organiques paraît liée à une hypertoxicité particulière du processus virulent de l'E. E. qui semble agir sur l'organisme tout entier.

Les formes psycho-organiques subaiguës ont une physionomie habituellement plus complexe et plus difficile à schématiser. Parmi elles, cependant, il nous a paru relativement fréquent d'observer ou de voir signaler un type clinique assez particulier. Une première phase, dont la durée peut atteindre souvent plusieurs semaines et même plusieurs mois, affecte une allure presque exclusivement psychopathique ; elle est marquée par des troubles de l'humeur et du caractère, des idées délirantes polymorphes, puis par une excitation psycho-motrice plus ou moins intense et surtout nocturne à laquelle succède d'ordinaire du semi-mutisme, de la somnolence ou de la stupeur, de la catatonie. C'est seulement à cette période qu'apparaissent les signes organiques de la série encéphalitique (troubles oculaires, myoclonies, etc.) et que s'installe en particulier, concurremment avec un état de stupeur catatonique qui peut alterner la nuit avec de l'agitation, un syndrome parkinsonien ou strio-pallidal accompagné souvent de signes d'irritation pyramidale. Ces formes psycho-organiques subaiguës d'E. E. se terminent fréquemment par la mort, après une durée de deux à six mois.

Mais des exemples d'évolution plus prolongée ne sont pas rares ; et l'on sait aujourd'hui que, à l'égal des troubles organiques, (Achard, Bériel, Economo, de Massary et Boulin, Netter, H. Roger) des troubles mentaux, symptomatiques d'une E. E. en activité peuvent se manifester pendant des mois et même pendant des années.

Les formes mentales ou psycho-organiques prolongées ou chroniques de l'E. E. affectent les modalités les plus variables. Si, dans quelques cas, la symptomatologie, d'abord extrêmement variable, tend à se stabiliser et à s'uniformiser, on observe, dans d'autres cas, l'apparition subite de syndromes psychiques ou psycho-organiques nouveaux survenant après des rémissions ou des intermissions de plusieurs mois (*f. prolongées intermittentes).* D'une façon générale en effet, l'évolution de ces formes psychiques ou psycho-organiques s'effectue avec le même polymorphisme clinique, les mêmes oscillations serpigineuses et ondu-

lantes (faites de rémissions et d'éclipses subites et suivies de soudaines réactivations), bien indiquées par Achard pour les formes organiques. Ces poussées nouvelles et ces réactivations subites paraissent, dans certains cas, déclanchées sous l'influence du travail, du surmenage, des émotions (H. Claude, Netter), d'une affection intercurrente.

Les troubles organiques les plus divers (myoclonies, syndromes parkinsonien, catatonique, excito-moteur, etc.), peuvent s'associer aux syndromes mentaux les plus variés (délires hypochondriaque, de persécution, mélancolique, mutisme, pseudo-stupeur avec catatonie, syndrome hébéphréno-catatonique, etc.). Un syndrome psychopathique pur peut précéder plusieurs mois à l'avance les autres troubles psycho-organiques (crises d'anxiété prémonitoires de l'E. E.).

En raison de leur caractère fréquemment traînant et torpide, de telles formes ont pu être considérées d'abord comme des **séquelles psychiques ou psycho-organiques** d'état aigus, comme des *syndromes mentaux post-encéphalitiques*. Actuellement, il semble qu'à la conception de l'E. E., maladie aiguë ou subaiguë avec ou sans séquelles résiduelles, se substitue de plus en plus la notion de l'E. E., *affection chronique*, parfois progressive, rarement régressive, évoluant par poussées subaiguës et entrecoupées de rémissions ou d'intermissions prolongées (Achard, May, Netter, G. Petit, H. Roger, Sicard). Comme le font remarquer Duhot et Foix, on conçoit d'ailleurs combien il est difficile d'apprécier la plupart du temps s'il s'agit de séquelles véritables, phénomènes résiduels et cicatriciels, « ruines laissées par un incendie depuis longtemps éteint » ou si — « le feu continuant à couver sous la cendre », — le processus virulent ne conserve pas toujours, malgré son allure torpide, une activité susceptible de soudaines et redoutables réactivations. Quoiqu'il en soit, notons que parmi ces séquelles mentales post-encéphalitiques (dont le caractère résiduel est, on le voit, très contesté) on a signalé : l'asthénie psycho-motrice avec fatigabilité (H. Claude, Harmand), des troubles du caractère et de l'humeur avec tendance aux idées hypochondriaques, mélancoliques ou de suicide (H. Claude, Lagriffe), des états définitifs d'affaiblissement psychique, avec paresse ou lenteur des associations d'idées et de l'effort volontaire, amnésie de fixation, etc. (Comby, Cruchet, Moutier et Calmettes, Roubinovitch, H.

Verger et Hesnard). Certains auteurs ont même émis l'hypothèse que la *démence précoce* pourrait être consécutive à l'E. E., à l'égal d'autres **psychoses banales créées, révélées ou déclanchées** par cette affection. Cette opinion est contestée, pour la démence précoce tout au moins, en particulier par Deny et Klippel, et pour des raisons à la fois cliniques et anatomiques. Au reste, nulle observation probante de démence précoce post-encéphalitique n'a été présentée jusqu'a ce jour, à notre connaissance tout au moins ; et les syndromes psychopathiques envisagés comme tels, en particulier les syndromes hébéphréno-catatoniques, ne sauraient être considérés comme ressortissant exclusivement à la démence précoce, puisqu'on les rencontre, comme l'a fait remarquer depuis longtemps Séglas, dans nombre d'autres psychopathies (états confusionnels transitoires, psychose maniaque-dépressive, psychoses hallucinatoires chroniques, etc.). Cependant Abadie, P. Combemale ont vu des *accès périodiques de manie et de mélancolie* s'installer à la suite d'une E. E. Dans deux cas, ces malades présentaient antérieurement les attributs de la constitution cyclothymique ; dans les autres observations, les auteurs n'auraient pu déterminer l'existence d'antécédents psychopathiques particuliers. Ainsi, le virus encéphalitique qui, dans certains cas, semble se manifester à la façon d'une cause déterminante, pourrait, en d'autres circonstances, agir à la manière d'une cause occasionnelle, « réalisant une véritable sensibilisation psychique » (Abadie), « à la manière d'un traumatisme » (L. Marchand).

***

Avant de terminer cette rapide revue clinique, il nous semble utile d'ajouter quelques remarques sur les formes mentales de l'E. E. chez les enfants.

Les formes mentales ou psycho-organiques de l'E. E. chez l'enfant peuvent revêtir, à leur phase initiale, les syndromes psychiques ou psycho-organiques les plus variés : stupeur confusionnelle ou stupeur lucide avec mutisme et catatonie (Batten et Still, Comby, Méry et Michel), agitation confusionnelle délirante analogue à celle de l'adulte (Combemale, H. Roger), excitation maniaque (Bremer), syndrome hébéphréno-catatonique avec ma-

niérisme (Gasbarrini et Sala), etc. Les mêmes syndromes ou des syndromes différents peuvent s'observer à une phase plus avancée de la maladie.

Mais il nous a semblé intéressant de signaler, d'après les descriptions des auteurs et nos propres observations, la fréquence d'un syndrome psychopathique assez particulier aux enfants atteints d'E. E. Ce syndrome, qui est habituellement de longue durée, d'apparition ordinairement tardive et qui s'accompagne en général de troubles organiques divers (syndrome parkinsonien, mouvements choréiformes, myoclonies, syndrome excito-moteur, etc.) nous a paru constitué par les principaux éléments suivants : excitation hypomaniaque taquine avec tendance au bavardage et même, le soir, à la fuite des idées ; insomnie avec excitation maniaque progressivement croissante jusqu'au milieu de la nuit ; sommeil tardif, matutinal, entrecoupé souvent de cauchemars, de frayeurs oniriques, de somnambulisme ; instabilité de l'attention ; impulsions subites à des actes pervers (taquineries, farces méchantes, imputations calomnieuses, bris d'objets, etc.) ; accès subits de colère avec tendance aux actes violents et tentatives de suicide à caractère impulsif ; éveil précoce de la sexualité avec masturbation, exhibitionisme ou provocation à des actes hétérosexuels ou homosexuels. Certains des éléments peuvent manquer dans quelques cas ou tarder à apparaître ; mais, d'une façon générale, la physionomie de ce syndrome nous est apparue tout à fait caractéristique de l'E. E. chez les enfants ; nous en avons d'ailleurs retrouvé les éléments principaux incidemment signalés dans les descriptions de nombre d'auteurs (Abadie, Briand, Borel, Bremer, Reboul-Lachaux et Porc'her, Combemale, Vullien et Selosse, Cruchet, Dubourg, Hofstadt, Heitz, Mouriquand, Lamy et Martin, H. Roger, Aymès et Daumas). Ajoutons cependant que tous les cas publiés ne paraissent pas avoir la même valeur. Il y a en effet chez les enfants des difficultés d'interprétation spéciales, notamment en ce qui concerne les faits de perversités instinctives.

D. — DIAGNOSTIC POSITIF ET DIFFÉRENTIEL

Le diagnostic positif des formes psycho-organiques est facile lorsque les signes organiques caractéristiques de l'E. E. (troubles oculaires, parésies, troubles du tonus, myoclonies, etc.) accompagnent le syndrome mental. Mais lorsque celui-ci existe seul, soit parce que les signes somatiques de l'E. E. n'ont pas encore fait leur apparition ou se sont déjà éclipsés, soit parce que les troubles organiques se manifestent de façon trop fugace ou trop effacée pour solliciter l'attention, le diagnostic positif de ces formes mentales devient, on le conçoit, fort malaisé. De l'étude comparative de nombreuses observations, il nous a paru cependant que se détachait, à travers la variété kaléidoscopique des symptômes et des syndromes, un ensemble de traits psycho-cliniques ayant une physionomie et une allure assez caractéristiques : « charpente principale d'un décor sur lequel la diversité des formes cliniques peut brosser ses couleurs variées ».

Les éléments de ce **psycho-diagnostic** semblent constitués, d'abord par le *polymorphisme* des symptômes et des syndromes psychiques, ensuite par leur extraordinaire *mutabilité*, qualitative et quantitative, dans le temps. Cette *variabilité presque constante des symptômes et des syndromes*, dont chacun semble parfois évoluer sans liaison aucune avec les autres ou vient au contraire subitement se combiner à eux, aboutit à des *discordances* étranges, à des *dissociations* singulières, à des tableaux cliniques aux couleurs si hétéroclites et si bizarrement bariolés, que l'hypothèse d'une simulation ou d'un pithiatisme possible s'offre souvent à l'esprit de l'observateur. Et cependant, à côté de ces *oscillations perpétuelles d'un régime mental sans cesse en état de transformation*, s'impose souvent, à l'attention la plus indifférente, un trait particulier, une note continue (phrase, geste, réaction, attitude), soudain et incessamment répétée de la même manière stéréotypée, obsédante et monotone, pendant des semaines, pendant des mois, pendant des années. Ajoutons à ce tableau clinique l'état de la *conscience*, qui demeure capable d'apprécier à sa juste

valeur le caractère pathologique de l'état psychopathique à des intervalles très proches et souvent très prolongés ; conscience qui persiste intacte, comme chez plusieurs de nos malades, plus de trente mois après le début d'une E. E., aux manifestations psycho-organiques à peu près ininterrompues ; conscience enfin qui parfois apparaît brusquement, de façon aussi étrange qu'inattendue, immédiatement après les manifestations les plus confusionnelles et les plus délirantes, elles-mêmes aussi subitement et aussi inopinément éclipsées. Ces *variations* et ces *éclipses* subites des symptômes avaient été déjà notées par Gayet qui, pour les dépeindre, employait le mot de « résurrections ». Enfin, signalons un dernier caractère, rapporté dans nombre d'observations et qui, ajouté aux précédents, peut permettre dans certains cas de déceler la signature de l'E. E. : à savoir, *l'exacerbation vespérale* fréquente et persistante des manifestations de l'automatisme pathologique et l'extériorisation nocturne habituelle des troubles délirants ou psycho-moteurs qui, inversement, se calment, s'atténuent ou disparaissent pendant la journée.

Ces divers éléments du psycho-diagnostic de l'E. E. (que nombre d'auteurs ont signalé parfois incidemment au cours de leurs observations) sont-ils à eux seuls nécessaires et suffisants pour assurer un diagnostic d'E. E. ? Certes, nous semble-t-il ; et dans plusieurs cas personnels où manquaient les troubles organiques, ils nous ont paru constituer des indices précieux de probabilité en faveur d'une E. E., que l'apparition ultérieure de signes de la série organique est venue d'ailleurs confirmer. Il nous a semblé, en effet, que ces signes organiques, bien que se manifestant parfois de façon transitoire ou tardive, faisaient bien rarement défaut, et qu'une observation attentive arrivait toujours à les déceler. En tout cas, il nous a paru prudent, en l'absence d'un procédé biologique permettant de déterminer l'existence du virus spécifique, de toujours étayer le psycho-diagnostic d'E. E. par la recherche attentive et minutieuse, persévérante et prolongée, des autres signes de la série organique : petits signes de l'E. E. (H. Roger, P. Sainton), syndrome excito-moteur, modifications du liquide céphalo-ractidien, etc. Leur constatation, combinée avec les résultats de l'examen psycho-pathologique, nous semble seule permettre de poser un diagnostic de quelque valeur.

Le **diagnostic différentiel** des formes mentales ou psycho-organiques, en particulier des formes prolongées, n'en demeure pas moins souvent fort malaisé. De même que l'E. E. peut prendre le masque de la plupart des affections neurologiques, de même elle peut être confondue avec la plupart des syndromes ou affections de la pathologie mentale *(formes camouflées* de R. Bénard).

Nous ne ferons que signaler la nécessité d'un diagnostic différentiel de ces formes avec les syndromes mentaux à type pseudo-somnolent, narcoleptique, comateux, ou accompagnés de troubles du tonus ou de myoclonies, que l'on peut observer dans les *intoxications aiguës ou chroniques* (éthylisme myoclonique, chloralisme, botulisme, urémie myoclonique, spirochétose ictérigène avec myoclonie, maladie du sommeil, grippe, typhus, fièvre typhoïde, paludisme avec myoclonie, rage, etc.), les *affections du système nerveux* (tumeurs et abcès du cerveau, épilepsie, syphilis cérébrale, méningites, chorées de Sydenham, de Huntington, des dégénérés, syndrome d'Erb-Goldflam, polio-encéphalite de Wernicke, hémorraghie et ramollissement cérébral, sclérose en plaques, etc.). L'*ataxie aiguë* se rattache peut-être à l'E. E. L'*hystérie*, parfois associée à l'E. E., peut simuler cette maladie ou être simulée par elle, comme nous l'avons dit plus haut.

La *paralysie générale*, la *psychose de Korsakoff* ne devront pas être confondues avec les formes pseudo-paralytiques et pseudo-korsakoviennes. Le *délire aigu*, dit idiopathique, nous semble difficile à différencier du délire aigu de l'E. E. en période épidémique; on a noté d'ailleurs l'augmentation du nombre des délires aigus, en général, depuis le début de l'épidémie actuelle d'E. E. (Abadie, G. Petit). Les *confusions mentales* d'origine indéterminée, les *psychasthénies*, *asthénies*, *états dépressifs*, *maniaques* ou *délirants* de causalité incertaine, devront toujours susciter une attention particulière en période épidémique. Les troubles du caractère, de la conduite et de l'humeur, observés chez les enfants atteints d'E. E., peuvent être parfois confondus avec les *perversions instinctives* banales. Il nous a paru que lorsque ces troubles ressortissaient à une E. E., ils présentaient la plupart des éléments du syndrome que nous avons signalé plus haut; en outre, ils s'accompagnaient généralement de conscience de l'état pathologique, avec

regret fréquent des actes impulsifs, de rémissions parfois prolongées avec retour à l'état antérieur, et de conservation de l'affectivité, qui apparaît même parfois exagérée dans l'intervalle des réactions pathologiques.

Quant aux *syndromes hébéphréniques et catatoniques*, aux états de *stupeur* ou de *pseudo-mélancolie* avec mutisme, indifférence apparente, etc., si fréquents en particulier dans les formes torpides ou prolongées de l'E. E., ils pourront être différenciés des états analogues observés dans la confusion mentale, la démence précoce ou la psychose maniaque-dépressive, par un ensemble de signes distinctifs, dont Deny et Klippel, P. Kahn, Koessler, et surtout Pfersdorff et Dandle, ont indiqué les caractères essentiels : conservation de l'affectivité, lutte intermittente, et souvent efficace, contre l'automatisme pathologique qui tend à inhiber ou à dissocier l'activité volontaire, persistance de l'autocritique à l'égard des troubles moteurs avec absence de pararéactions, intégrité de la perception et de l'aperception, ralentissement de l'idéation mais avec ténacité de l'attention, manque de spontanéité et grande fatigabilité psycho-motrice, mais avec persistance de l'effort sollicité aboutissant à un résultat logique, etc.

E. — PRONOSTIC. — ÉVOLUTION

Le pronostic des syndromes psychopathiques évoluant seuls ou concurremment avec des syndromes organiques au cours de l'E. E., est le plus ordinairement fort malaisé.

Quoad vitam, il doit être particulièrement réservé à la période initiale des formes, si souvent mortelles, qui s'accompagnent de stupeur confusionnelle, de délire onirique violent, ou qui affectent le type du délire aigu. D'autre part, un début par des troubles mentaux légers ou intermittents, d'apparence peu grave, n'implique pas nécessairement une évolution ultérieure bénigne, des rechutes et des récidives souvent fort graves étant, on le sait,

particulièrement fréquentes dans cette maladie. La stupeur confusionnelle persistante associée à la rigidité parkinsonienne, l'agitation incoercible et continue, l'insomnie tenace, constituent, pour la majorité des auteurs, des indices d'une particulière gravité, surtout quand ils accompagnent un syndrome myoclonique ou choréiforme accentué et persistant, la tachycardie habituelle, l'hyperthermie, les troubles respiratoires, l'élévation graduelle du taux de l'urée du sang, l'abolition des réflexes, l'apparition d'escharres, etc.

Le pronostic *quoad futurum* exige d'aussi prudentes réserves. « Maladie à reprises et à surprises » (Duhot), l'E. E. peut, on le sait aujourd'hui, persister de façon continue ou intermittente pendant des années ; et, comme le dit Achard, « on ne sait jamais ni quand la maladie est finie, ni même quand elle finira ». En tout cas, il semble qu'il faille garder toutes réserves sur l'avenir des syndromes psychopathiques traînants ou résiduels signalés à la suite des périodes aiguës de l'E. E. ; peut-être ne sont-ils pas tous incurables et définitifs, mais la plupart de ceux observés actuellement, il faut le reconnaître, affectent une évolution chronique et se prolongent sans atténuation ni amélioration notable depuis déjà plusieurs années.

F. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Considéré d'abord comme frappant exclusivement et électivement le mésocéphale, le virus de l'E. E., on le sait aujourd'hui, peut atteindre les régions du névraxe les plus variées, depuis la moelle jusqu'au cortex. Si, comme l'ont montré les recherches de Achard et Foix, Bassoë et Hassin, H. Claude et Schœffer, Harvier et Levaditi, Lhermitte, Marinesco, Monakow, Souques et Bertrand, etc., les *lésions caractéristiques* de l'E. E. (infiltrations périvasculaires et interstitielles avec nodules inflammatoires, dégénérescence hyaline des cellules avec chromatolyse et neuronophagie) se montrent en général prédominantes sur la substance grise du

mésocéphale, des altérations inflammatoires du même ordre peuvent également s'observer dans toutes les parties de l'axe cérébrospinal (Anglade, Bériel, Guizetti, Lhermitte, P. Marie et Trétiakoff, Sabrazès et Massias), réalisant ainsi une véritable encéphalomyélite (Cruchet) ou névraxite (Sicard).

Anglade, Bériel, H. Claude, Cruchet, Levaditi, Marinesco, Mac Intosh, etc. ont insisté sur les lésions fréquentes de *méningo-encéphalite diffuse* dans l'E. E., tout à fait comparables, dans certains cas, à celles de la P. G.

La participation de la *névroglie* au processus inflammatoire a été signalée par Anglade, Marinesco, dans les formes aiguës assez rapidement mortelles. En revanche, Chauffard et Mlle Bernard, dans un cas suraigu mortel, n'ont pu déceler que des lésions très légères des centres nerveux.

Achard et Foix, Economo, Harvier et Levaditi, Français et Lhermitte, etc., ont décelé, dans les formes prolongées, l'existence de lésions récentes ou en pleine activité, concurremment avec des processus cicatriciels depuis longtemps éteints.

Delater et Rouquier, Harvier et Levaditi, ont décrit, dans les *formes mentales* de l'E. E., des lésions prédominantes au niveau de la corticalité, alors qu'elles étaient absentes dans deux cas où l'on n'avait pu constater de troubles mentaux.

Enfin, notons que, dans plusieurs cas, des *lésions dégénératives des cellules nerveuses* ont été constatées à côté de lésions inflammatoires infiniment plus discrètes (Economo, Flatau), accompagnées souvent de dégénérescence parenchymateuse ou graisseuse du foie, des reins ou du cœur (Economo), de néphrite (Lereboullet et Hutinel), de parotidites, etc. Ces constatations anatomiques semblent indiquer que, comme l'ont soutenu Economo et Sabatini, un processus d'intoxication grave et généralisé à tout l'organisme peut s'ajouter, dans certains cas, au processus inflammatoire qui passe alors au second plan. Ces *formes hypertoxiques*, au cours desquelles les malades meurent souvent, dit Economo, « comme sous l'effet d'un choc anaphylactique » (encéphalites sidérantes), auraient été constatées surtout depuis les épidémies austro-italiennes de 1919-1920.

G. — PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

La fréquence ou la prédominance des troubles mentaux dans l'E. E., semble tenir à des facteurs assez variables. Prédisposition individuelle héréditaire ou acquise, localisation particulière du virus, modalités spéciales à chaque épidémie (génie épidémique) et souvent aussi à chaque contrée, se combinent le plus souvent pour donner à chaque cas une physionomie personnelle. D'après Economo, les formes mentales paraîtraient cependant plus fréquentes dans les épidémies à caractères toxhémiques.

La multiplicité et la mutabilité des troubles psychiques s'expliqueraient, comme pour les troubles somatiques, par l'évolution serpigineuse et ondulante du processus pathologique. Se déplaçant à chaque instant pour atteindre des territoires aux frontières toujours nouvelles (Achard), le virus ne fait souvent qu'effleurer les éléments anatomiques d'une atteinte passagère, leur laissant reprendre presque aussitôt leur intégrité fonctionnelle (Lhermitte). Ainsi le caractère superficiel et fugace de ces troubles, presque exclusivement fonctionnels, rendrait compte de leur disparition subite souvent constatée sous l'influence d'un brusque effort volitionnel : sorte de *dynamisme idéatif* analogue dans le domaine psychique à la kinésie paradoxale observée dans le domaine moteur. Peut-être également, comme l'affirme Walshe, le virus possède-t-il un pouvoir complexe et à plusieurs éléments, se manifestant tantôt par une action paralysante, tantôt par une action excito-motrice.

Les troubles délirants semblent dus à une atteinte des zones psychiques du cortex réagissant, soit primitivement à un processus inflammatoire direct, soit secondairement aux perturbations des fonctions antitoxiques des glandes, rénale, hépatique, etc., dont le fonctionnement aurait été primitivement atteint (ces deux variétés de processus pouvant d'ailleurs s'associer).

Quant à la perturbation inhibitrice des fonctions psycho-motrices qui se traduit cliniquement par la catatonie, le mutisme, la stu-

peur lucide, etc., si quelques auteurs l'attribuent à une intoxication particulière des cellules corticales (Abrahamson, Mac Nalty), la plupart sont d'avis que, dans leur mécanisme, interviennent d'une façon prépondérante sinon exclusive des lésions des noyaux de la région lenticulo-striée (Berze, H. Claude, Economo, Frankel, Lhermitte, Marinesco, P. Marie et Mlle Lévy). Les troubles du tonus psychique (asthénie, fatigabilité de l'attention, troubles de l'expression des sentiments, etc.) relèveraient ainsi des mêmes causes que les troubles du tonus musculaire : ce qui rendrait compte de l'association et de l'intrication si fréquente de ces deux ordres d'éléments dans la symptomatologie générale de l'E. E. On sait d'ailleurs quel rôle prépondérant occupent les fonctions motrices dans la vie de l'esprit, si bien que Ribot a pu écrire que l'activité motrice pénétrait la psychologie toute entière. A ce point de vue on pourrait donc définir l'E. E., anatomiquement et cliniquement, *une maladie du tonus psycho-moteur*.

H. — TRAITEMENT — PROPHYLAXIE — CONTAGION

La thérapeutique des formes mentales ou psycho-organiques de l'E. E. demeure encore, hélas, aussi empirique et incertaine que celle des autres formes de la maladie. En attendant qu'elle devienne vraiment scientifique, on devra essayer cependant les médications usuelles (abcès de fixation, uroformine, ponctions lombaires, auto-hémothérapie, etc.) ; dans les formes mentales avec agitation, on pourra employer la balnéation prolongée, le drap mouillé, les injections de serum, etc.

La contagion de l'E. E., niée d'abord, est certaine. Si elle est souvent difficile à mettre en évidence, elle a été établie dans plusieurs cas d'une manière indiscutable (Bernard, H. Claude et de Laulerie, Cleland et Campbell, Guillain et Léchelle, etc.). Elle paraît s'effectuer directement ou indirectement par l'intermédiaire de la salive, des sécrétions du naso-pharynx, etc.

Au point de vue *prophylactique*, la désinfection de l'entourage des malades (porteurs de germes) et l'isolement des encéphalitiques seraient désirables, non seulement dans les hôpitaux mais encore dans les asiles d'aliénés, où la proportion des malades atteints d'E. E. est supérieure, dans certaines régions, à celle des paralytiques généraux, et où des cas de contagion incontestables ont été observés.

I. — MÉDECINE LÉGALE

Bien qu'à peine ébauchée, la médecine légale des formes mentales et psycho-organiques de l'E. E. apparaît déjà d'un intérêt primordial. Un grand nombre de réactions médico-légales, dangereuses pour les malades ou pour leur entourage (violences et agression, tentatives de meurtre, vols, fugues, dénonciations calomnieuses, tentatives de viol, attentats à la pudeur, exhibitionnisme, suicide ou tentatives de suicide, etc.) ont été déjà signalées (Bosc, Briand, H. Claude, Chavigny et Gelma, Combemale, Flatau, G. Petit), nécessitant parfois l'internement dans un asile d'aliénés. Ces actes peuvent être accomplis, tantôt au cours d'états confusionnels ou crépusculaires, tantôt durant la phase prémonitoire de la maladie, ou pendant des rémissions au cours desquelles le malade semble parfois, en apparence tout au moins, conscient et responsable. Dans tous ces cas, les réactions des malades peuvent s'accompagner cependant d'une amnésie totale ou lacunaire consécutive.

Le caractère pathologique de ces actes, parfois coordonnés et d'apparence logique, peut être *méconnu*, surtout quand les troubles organiques n'ont pas encore apparu, se sont éclipsés ou se manifestent d'une manière fugace ou effacée.

La fréquence des phénomènes hystériformes dans les formes mentales de l'E. E. ou l'association aux troubles organiques de manifestations hystériques ou pithiatiques peut, dans certains cas, faire soupçonner une *simulation*.

*
**

Cette revue sommaire des principaux symptômes et syndromes mentaux observés dans l'E. E. ne saurait rendre compte de la complexité des problèmes soulevés par l'étude, encore trop imparfaite, de cette maladie. Nous n'avons pu qu'indiquer au passage quelques-uns de leurs éléments actuels ; demain, en suscitant de nouvelles recherches, en montrera sans doute des aspects nouveaux et inattendus. Mais telle qu'elle se présente déjà, l'étude des manifestations psychiques de l'E. E. a permis d'enrichir la pathologie mentale d'un chapitre inédit, où l'on aperçoit les syndromes psychopathiques les plus divers groupés autour d'une notion étiologique commune : la toxi-infection par le virus de l'encéphalite. Au moment où, sans négliger le rôle du terrain et de l'hérédité morbides, la psychiâtrie tourne à nouveau tous ses espoirs vers la recherche des facteurs étiologiques du groupe des toxi-infections, l'étude des syndromes mentaux de l'encéphalite épidémique paraît digne de retenir particulièrement l'attention.

TABLE DES MATIÈRES

QUIMPER — IMPRIMERIE Mme BARGAIN ET Cie

V. TRUELLE ET G. PETIT

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE AU RAPPORT

SUR LES TROUBLES MENTAUX

DANS L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE



PARIS
MASSON et Cie, Éditeurs
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN (VIe)

1922

BIBLIOGRAPHIE [1]

Annexe au Rapport sur les Troubles Mentaux dans l'Encéphalite Épidémique

par MM. V. TRUELLE et G. PETIT

ABADIE ET HESNARD. Sur une forme psychique pure d'encéphalite épidémique. *Gaz. hebd. des Sciences médic. de Bordeaux*, 4 juill. 1920, n° 27, p. 314.

ABADIE ET HESNARD. Encéphalite aiguë épidémique chez un jeune garçon de quatorze ans. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 17 déc. 1920. *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, n° 4, p. 43, 23 janvier 1921.

ABADIE ET LABUCHELLE. Un cas de troubles mentaux consécutifs à une encéphalomyélite épidémique chez un enfant de six ans. *Soc. anatomo-clin. de Bordeaux*, 12 juin 1922. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 25 oct. 1922.

ABADIE, MOLIN DE TEYSSIEU ET LABUCHELLE. Un cas de troubles mentaux post-encéphalitiques. *Soc. anatomo-clin. de Bordeaux*, 29 mai 1922.

ABRAHAMSON (Is.). The symptomatology of encephalitis lethargica. *New York Acad. of med.*, 20 mai 1920.

ABRAHAMSON (Is.). The chronicity in encephalitis lethargica. *Arch. of neurol. and psychiatrie*, oct. 1920, p. 428.

(1) Cette bibliographie est limitée à l'indication des principaux travaux ayant trait, d'une façon générale ou particulière, aux troubles mentaux ou psycho-organiques dans l'encéphalite épidémique. Pour les références d'ordre plus général, voir en particulier la Monographie d'*Achard* (Baillière 1921), l'article *Encéphalite léthargique*, des *Maladies du cervelet et de l'isthme de l'encéphale*, par CLAUDE et LÉVY VALENSI (Baillière 1922), la *Névraxite épidémique*, de BLOUQUIER DE CLARET (Th. de Montpellier 1920), la Monographie *de Conos* (Phénix. Constantinople 1922), les *Index bibliographiques annuels de la Revue neurologique* (Masson éd.), de l'*Encéphale* (Delarue éd.), etc.

Abrahamson (Is.). Les troubles mentaux dans l'encéphalite léthargique. *Journal of nervous and m. Disease*, septembre 1920.

Abrahamson (Is.). The epidemie of lethargic encephalitis. *New York med. Journ.*, 11 dec. 1920, p. 969.

Achard (Ch.). La diversité clinique de l'encéphalite léthargique. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 3 fév. 1920, p. 106.

Achard (Ch.). L'évolution serpigineuse de l'encéphalite léthargique. L'hémorragie méningée au cours de la maladie. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 6 avril 1920, p. 326.

Achard (Ch.). Les aspects cliniques de l'encéphalite léthargique. *Paris médic.*, 24 juill. 1920, p. 69.

Achard (Ch.). Les rapports de l'encéphalite léthargique avec d'autres états morbides. *Paris médic.*, 18 sept. 1920, p. 709.

Achard. L'encéphalite léthargique. 1 Vol. Paris. Baillière. 1921.

Achard (Ch.) et Foix (Ch.). Contribution à l'étude anatomo-pathologique de l'encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 10 déc. 1920, p. 1.560.

Achard (Ch.) et Leblanc (A.). Encéphalite léthargique ; forme prolongée ; troubles de l'équilibre. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 14 mai 1920, p. 668.

Agostini (C.). Syndromes pseudo-parkinsoniens dans l'encéphalite épidémique. *Annali del manicomio prov. di Perugia*, 1921, p. 254.

Alloco. Conception unitaire des diverses formes d'encéphalite. *Riforma med.*, 29 mai 1920, p. 507.

Anglade et Verger. Syndrome d'encéphalo-myélite infectieuse à début pseudo-parkinsonien. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 9 janvier 1920. *Gaz. hebd. des Sc. méd.*, n° 5, p. 52, 1er fév. 1920.

Archambault. Choreo-athetoid and choreo-psychotic syndromes as clinical types or sequels of epidemic encephalitis. *Arch. of neurol. and psych.*, nov. 1920, p. 484.

Ardin-Delteil (P.) et Raynaud (M.). Nouvelles modalités cliniques de l'encéphalite épidémique. Les formes choréiques. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 5 mars 1920, p. 341.

Ardin-Delteil, Raynaud (Maur.) et Derrien. Nouvelles modalités cliniques de l'encéphalite épidémique. Formes ambulatoires pouvant simuler les débuts de la paralysie générale. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôp. de Paris*, 19 mars 1920, p. 414.

Arène (Min-Major). L'encéphalite léthargique. *54e Congrès des Sociétés savantes à la Sorbonne*, 30 mars 1921.

Ascoli. Sulla cosidetta encéphalite letargica. *XXVe Congresso di Med. int., Trieste,* 6-9 octobre 1919. *Riforma med.*, 18-25 octobre, p. 945.

Aubry. Formes mentales de l'encéphalite léthargique. *Revue médic. de l'Est,* 1er janvier 1921, p. 1.

Audibert (V.). L'encéphalite léthargique à Marseille. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris,* 4 avril 1919, p. 296.

Bab. L'élément psychique dans l'apparition de la diplopie dans un cas d'encéphalite léthargique. *Neurol. Centralblatt,* 16 juin 1920, p. 391.

Bassi. Psicosi infettive, con speciale riguardo all' encefalite letargica. *Soc. lombarda di Soc. med. e biol.*, Milano 8 avril 1921.

Bassoe. L'encéphalite épidémique. *Journal of the American medical association,* 5 avril 1919, p. 971.

Bassoe. The delirious and the meningo-radicular types of epidemic encephalitis. *Journ. of the Amer. medic. Associat.*, avril 1920, p. 1009.

Batten et Still. Stupeur épidémique des enfants. *Lancet,* 4 mai 1918, p. 636.

Beaussart (P.). Erythème toxi-infectieux, syndrome d'encéphalite léthargique. Guérison. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpitaux* n° 22, p. 881, 18 juin 1920.

Beaussart (P.). Délire aigu encéphalitique avec dermite pellagroïde. *Soc. clinique de méd. mentale,* 17 janvier 1921.

Beaussart (P.). Encéphalite épidémique. Note sur les cas traités à l'Asile d'aliénés de la Nièvre. *Annales médico-psychologiques,* mai 1922, n° 5, p. 408.

Beck. Encéphalite léthargique chez l'adulte. *Nederlandsch. Tijdschrift V. Geneeskunde,* 26 avril 1919, p. 1.494.

Bénard (R.). Les formes légères et les formes frustes de l'encéphalite léthargique. La dissociation cyto-albuminique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris,* 20 fév. 1920, p. 232.

Bénard (R.). Le polymorphisme symptomatique dans l'encéphalite léthargique. *Journ. médic. français,* mars 1920, p. 128.

Bénard (R.). Les formes camouflées et les formes mono-symptomatiques de l'encéphalite aiguë épidémique. *L'hôpital,* mai 1920, n° 23, p. 433.

Bénard (R.) et Boissart (Et.). Un cas d'encéphalite aiguë myoclonique, puis léthargique, à type névralgique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris,* 20 fév. 1920, p. 237.

Bénard (R.) et Rouquier (A.). Les modifications humorales au cours du pithiatisme grave. Narcolepsie pithiatique et encéphalite léthargique. *Paris médic.*, 12 mars 1921, p. 217.

Bergé (A.) et Hufnagel (L.). Encéphalite léthargique subchronique à réactions méningées intenses. *Soc. médic. des Hôpit.*, 18 juin 1920.

Bériel (L.). La méningo-encéphalite épidémique et l'encéphalite léthargique. *Journ. de méd. de Lyon*, 5 mars 1920, 5 avril 1920, 25 nov.-10 déc. 1921, 20 juin 1922.

Bériel (L.). Etude générale des lésions du névraxe dans les méningo-encéphalites épidémiques. *Bull. de la Soc. médic. des hôpit. de Lyon*, 9 mars 1920, p. 61.

Bériel. La méningo-encéphalite épidémique ; les formes basses de la maladie. *Journ. de méd. de Lyon*, 20 oct. 1920, p. 543.

Bériel et Branche. Méningites, méningo-encéphalites et encéphalite léthargique. *Soc. méd. Hôpit. Lyon*, 3 fév. 1920. *Lyon méd.*, 25 mars 1920.

Bernard (L.) et Renault (J.). L'enquête épidémiologique du Ministère de l'Hygiène sur l'encéphalite léthargique en France. *Bull. de l'Académie de Méd.*, t. 83, n° 20, 18 mai 1920, p. 470.

Bernhard et Simon. Encéphalite léthargique. *Neurolog. Centralblat*, 1er avril 1920.

Betti. Sulla encefalite letargica. *Boll. della Clinica*, juill. 1920.

Beverley et Tucker. Encéphalite léthargique, épidémique, ou somnolence épidémique, obs. et autopsies. *Journ. of the Americ. med. Assoc.*, 17 mai 1919, p. 1448.

Bichelonne. Un cas d'encéphalite léthargique. *Soc. médecine militaire française*, 2 juin 1921, Bull. n° 6, 1921, p. 204.

Blanc (Ch.). L'encéphalite épidémique en Anjou. *Thèse de Paris* 1921.

Blanc (G.). Recherches expérimentales sur le virus de l'herpès. *Académie des Sciences*, 14 mars 1921, anal. *Gaz. hôpitaux*, 1921, p. 409.

Blouquier de Claret (A.). La névraxite épidémique. *Thèse de Montpellier*, 1920-1921, n° 155.

Blum (Paul). L'encéphalite léthargique. *Paris médic.*, 20 mars 1920, p. 236.

Blum et Hanns. Cas d'encéphalites polymorphes épidémiques observés à Strasbourg. *Revue méd. de l'Est*, 1er et 15 déc. 1920, p. 894 et 931.

Boinet et Petit. Cinq cas d'encéphalite épidémique. *Marseille médic.*, 15 juin 1920, p. 618.

Bosc (F). Dix-huit cas d'encéphalite léthargique (grippe à forme nerveuse primitive). Epidémie de la région de Montpellier. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 26 mars 1920, p. 459.

Bosc (F.). Le délire dans l'encéphalite léthargique et les formes délirantes simples. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 7 mai 1920, p. 648.

Bosc (F.). Myoclonies et formes myocloniques subaiguës malignes, dans l'encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 16 juill. 1920, p. 1042.

Bourges (H.) et Marcandier (A.). Note sur un cas d'encéphalite léthargique avec coexistence de somnolence, paralysies partielles oculaires, mouvements choréo-athétosiques, secousses myocloniques, catatonie et troubles délirants (forme mixte à symptômes intriqués). *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 14 mai 1920, p. 685.

Bourges (H.) et Marcandier (A.). Note à propos de quelques cas d'encéphalite épidémique observés en ce moment à Brest. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 18 juin 1920, p. 842.

Boveri. Encéphalite léthargique. *Atti della Soc. Lombarda di Sc. med. e biol*, 13 fév. 1920.

Boveri (P.). Sulla persistenza des manifestazioni avarie consecutive alla encefalite epidemica. *Soc. Lomb. di Sc. med. e biol. in Milano*, 2 juill. 1920. *Policlinico*, 1er nov. 1920, p. 1254.

Boyé (G.) et Lévy (F.). Un cas curieux d'encéphalite épidémique. *Gaz. hebd. des Soc. méd. de Bordeaux*, 9 janv. 1921, n° 2, p. 14.

Breine (A.). Clinical, pathological and experimental observation on the « mysterious disease », a clinical aberrant form of poliomyelitis. *Medic. journ. of Australia*, mars 1918, p. 209.

Bremer. Formes mentales de l'encéphalite épidémique. *Soc. de Psychiatrie*, 17 juin 1920.

Briand (M.). Les troubles mentaux dans l'encéphalite léthargique. *Soc. de Psychiatrie*, 17 juin 1920.

Briand (M.). Les troubles mentaux de l'encéphalite épidémique au point de vue médico-légal. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 22 nov. 1921, p. 286.

Briand (M.). Syndrome de Parkinson tardif par encéphalite épidémique. *Soc. de Psychiatrie*, 18 mai 1922.

Briand (M.) et Borel (A.). Hypomanie consécutive à une encéphalite léthargique chez un enfant de neuf ans. *Soc. clinique de méd. mentale*, 21 juin 1920.

Briand (M.) et Porc'her (Yves). Séquelles d'encéphalite épidémique chez un enfant de dix ans. *Soc. clinique de méd. mentale*, 18 avril 1921.

Briand (M.) et Reboul-Lachaux (Ch). Troubles du caractère et séquelles mentales de l'encéphalite épidémique chez les enfants. *Soc. clinique de méd. mentale*, 17 déc. 1921, p. 58.

Briand (M.) et Rouquier (A.). Quelques cas d'encéphalite léthargique à forme délirante et hallucinatoire. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 13 fév. 1920, p. 198.

Briand (M.) et Rouquier (A.). Rapports entre certains états pithiatiques ou anorganiques et l'encéphalite épidémique. *Soc. de Psychiatrie*, 17 juin 1920.

Briand (M.) et Rouquier (A.). Mouvements choréiformes ou pseudo-athétosiques intermédiaires entre l'encéphalite et les états pithiatiques vrais. *Progrès médical*, n° 24, p. 274, 19 juin 1920.

Briand (M.) et Rouquier (A.). Les formes mentales de l'encéphalite épidémique. *XXIVe Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France*, Strasbourg, 2 août 1920.

Briand (M.) et Rouquier (A.). Séquelles mentales de l'encéphalite épidémique. *Congrès de Luxembourg*, 1er-6 août 1921.

Burguer (H.) et Focquet (R.). L'encéphalite léthargique. *Arch. médic. belges*, janv. 1919, p. 19, n° 1.

Buzzard. Encéphalite léthargique. *Proceedings of the R. Society of Médicine*, vol. XII, n° 9. *Section of Neurology*, 9 juill. 1919, p. 56.

Buzzard et Greenfield. L'encéphalite léthargique, ses séquelles, son anatomie pathologique. *Brain, vol. XLII, part. IV*, janv. 1920, p. 305.

Buzzard (A.) et Greenfield. Lethargic encephalitis. *British med. journal*, 20 nov. 1920, p. 782.

Cade et Brette. Encéphalite fruste et discrète avec myoclonie transitoire et troubles psychiques. *Bull. de la Soc. médic. des hôpit. de Lyon*, 13 avril 1920, p. 76.

Camus. Revue de neurologie. Encéphalite léthargique. *Paris méd.*, 4 oct. 1919, p. 259.

Capgras (J.) et Reboul-Lachaux. Arythmie respiratoire et troubles mentaux. Séquelles probables d'encéphalite épidémique. *Soc. clinique de méd. mentale*, 17 juill. 1922.

Carducci. Les formes cliniques de l'encéphalite léthargique. *Rivista Ospedaliera*, 15 janv. 1920.

Castaigne. Encéphalite léthargique. *Journ. méd. français*, mars 1920, p. 89.

Chalot (Mme). Contrib. à l'étude du diagnostic clinique de l'encéphalite épidémique chez l'enfant. *Thèse de Paris*, 1921.

Charuel et Abely (X.). Une épidémie de nevraxite épidémique localisée. *Rev. neurolog.*, 1921, p. 819.

Chauffard. L'encéphalite épidémique. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 17 fév. 1920, p. 140.

Chavigny (P.) et Gelma (E.). Les prodromes psychopathiques de l'encéphalite épidémique dans leurs rapports avec l'expertise médicolégale. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 26 juill. 1921, p. 113.

Claisse (P.). Encéphalite léthargique. *Soc. méd. des hôpit.*, 7 mars 1919.

Cleland et Campbell. L'épidémie australienne d'encéphalo-myélite. *Journal of Nervous and mental Disease*, fév. 1920, p. 137.

Claude (H.). A propos de l'encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpit.*, 19 avril 1918.

Claude (H.). Les suites éloignées de l'encéphalite léthargique. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 2 mars 1920, p. 215.

Claude (H.). Forme myotonique de l'encéphalite léthargique. *Soc. méd. des hôpit.*, 27 fév. 1920.

Claude (H.). Troubles mentaux dans l'encéphalite épidémique. *Soc. de Psychiatrie*, 15 juill. 1920.

Claude (H.). Syndrome strio-pallidal à étapes successives et à rechutes dans l'encéphalite léthargique. *Soc. de Neurol.*, 3 mars 1921.

Claude (H.). Sur certains troubles mentaux du tonus au cours du syndrome parkinsonien. *Soc. de Neurol.*, 3-4 juin 1921. *Revue neurologique*, 1921, n° 6, p. 648.

Claude (H.). Suites éloignées de certains troubles mentaux post-encéphalitiques. *Soc. médico-psychologiques*, 27 fév. 1922.

Claude et Brousseau. Troubles mentaux d'origine encéphalitique à début confusionnel avec palilalie et tachyphémie. *Soc. clinique de méd. mentale*, 15 mai 1922, p. 395.

Claude (H.) et de Laulerie (J.). Deux cas d'encéphalite épidémique survenus dans le milieu hospitalier. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 14 janv. 1921, p. 36.

Claude (H.) et Lévy-Valensy. Maladies du cervelet et de l'isthme de l'encéphale. Art. : *Encéphalite léthargique*, p. 338 et suiv., 1 vol., *Baillière*, 1922.

Claude et Schaeffer. Encéphalite léthargique à forme aiguë, avec examen anatomique. *Bull. Soc. méd. des hôpit. de Paris*, 23 mai 1919, p. 521.

Collin (A.), Tobolowska, Requin. Séquelles d'encéphalite léthargique. Présentation de trois malades. *Soc. médico-psychologique*, 29 mai 1922.

COMBEMALE (F.) ET DUHOT (E.). Note sur les caractères de l'encéphalite léthargique observée à Lille. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 13 avr. 1920, p. 348.

COMBEMALE (P.), VULLIEN ET SELOSSE. Encéphalite épidémique ; troubles du caractère et hypomanie chez une enfant. *Echo médic. du Nord*, n° 6, 1922.

COMBEMALE, VULLIEN, SELOSSE. Syndrome parkinsonien post-encéphalitique ; état mental. *Echo médic. du Nord*, n° 2, 1922.

COMBY (J.). L'encéphalite aiguë chez les enfants. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 6 fév. 1920, p. 161.

COMBY (J.). L'encéphalite aiguë particulièrement chez les enfants. *Revue méd. franç.*, juill. 1920, p. 11.

CONOS (B.). L'encéphalite léthargique. 1 vol. 175 pages, Constantinople, Phénix, 1922.

COQUET (DE) Syndrome tétanique. Encéphalo-myélite diffuse. *Soc. de méd. et de chirurg. de Bordeaux*, 7 nov. 1919. *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, n° 1, p. 2, 4 janv. 1920.

COQUET (DE). Nouveaux cas d'encéphalo-myélite diffuse épidémique. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 13 février 1920. *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, n° 11, p. 128, 14 mars 1920.

COURITAS (A.). Contribution à l'étude clinique de l'encéphalite épidémique. *Thèse de Montpellier*, 1920-1921, n° 22.

CRAMER (A.). L'encéphalite léthargique. *Rev. médic. de la Suisse romande*, 20 mai 1919.

CREYX. A propos de l'encéphalo-myélite aiguë diffuse épidémique. Forme myoclonique et délirante. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 10 avril 1920.

CRUCHET (R.). L'encéphalo-myélite diffuse et l'encéphalite léthargique. *Paris médic.*, 14 juin 1919, p. 474, n° 24.

CRUCHET (R.). Encéphalo-myélite et méningo-encéphalo-myélite diffuse. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 9 janvier 1920. *Gaz. hebd. des Sc. méd.*, n° 4, p. 45, 25 janvier 1920.

CRUCHET (R.). Encéphalo-myélite diffuse. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 13 février 1920. *Gaz hebdomad. des sciences méd. de Bordeaux*, 21 mars 1920.

CRUCHET. La conception bordelaise de l'encéphalite léthargique ou encéphalo-myélite épidémique. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 10 janv. 1921.

CRUCHET (R.). L'encéphalo-myélite épidémique à Bordeaux et dans la région voisine. *Soc. de méd. et chir. de Bordeaux*, 10 déc. 1920. *Gaz. hebd. des sc. médic. de Bordeaux*, 16 janv. 1921.

Cruchet (R.). La forme bradykinésique (ou pseudo-parkinsonienne) de l'encéphalo-myélite épidémique. *Réun. neurolog. ann. Revue neurolog.*, juin 1921, p. 665.

Cruchet (R.) et Anglade. Encéphalo-myélite et méningo-encéphalo-myélite diffuse. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 7 novembre 1919 et 9 janvier 1920.

Cruchet (R.) et Anglade. Nouveaux cas d'encéphalo-myélite épidémique. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 8 févr. 1920.

Cruchet, Ginestous, Galtier, Anglade, Verger. L'encéphalo-myélite épidémique à Bordeaux et dans les régions voisines. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 10 décembre 1920.

Cruchet (R.), Moutier et Calmettes. Quarante cas d'encéphalo-myélite subaiguë. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 27 avril 1917, p. 474.

Cruchet (R.), Moutier (F.) et Calmettes (A.). Le pronostic de l'encéphalo-myélite épidémique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 29 oct. 1920, p. 12 9.

Cruchet (R.) et Rocher. Séquelle du type myorythmique chez un enfant atteint d'encéphalo-myélite épidémique. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 15 avril 1921. *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, n° 27, p. 320, 3 juillet 1921.

Cruchet, Verger, Galtier, M. de Teyssieu, Hesnard, etc. Discussion sur l'encéphalo-myélite épidémique. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 20 février 1920, n° 13, p. 150.

Dagnini. Osservazioni cliniche su alcuni casi di encefalite. *Soc. méd.-chir. di Bologna*, 12 mars 1920.

Dalmazzoni. Observations cliniques sur l'encéphalite léthargique. *Riforma méd.*, 13 mars 1920.

Dandlo (R.). Le diagnostic différentiel de la stupeur encéphalitique et des autres formes de stupeur. *Travail de la clinique du professeur Pfersdorf.* Thèse de doctorat manuscrite (régime allemand, 1921). Anal. in *Encephale*, n° 5, mai 1922, p. 327.

Daumas (J.). Le syndrome parkinsonien post-encéphalitique chez l'enfant. *Thèse de Montpellier*, 1920-1921, n° 148.

Delater. Auto-observation d'encéphalite léthargique. *Paris médic.*, 30 oct. 1920, p. 316, n° 44.

Delater et Rouquier. Un cas d'encéphalite épidémique aiguë à localisation corticale (forme mentale pure avec narcolepsie). *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 11 nov. 1921, p. 1483.

Demole. Encéphalite léthargique. *Revue méd. de la Suisse romande*, juin 1920, p. 352.

Denéchau. Encéphalite léthargique. *Bulletin méd.*, 1920, n° 5.

Denéchau et Blanc (Ch.). L'épidémie d'encéphalite en Anjou 1919-1920. Aperçus de 31 cas. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 17 déc. 1920, p. 1613, n° 40.

Deny et Klippel. Encéphalite épidémique et apparence de démence précoce. *Revue neurol.*, avril 1922, p. 402.

Denyer et Morley. Un cas d'encéphalite léthargique et myoclonique simulant la rage. *The Britih médical journal*, n° 3136, 5 février 1921.

Dopter (Ch.). La contagiosité de l'encéphalite épidémique. *Paris méd.*, 4 juin 1921, p. 458, n° 23.

Dreyfous. Deux cas d'encéphalite à type mental. *Rev. médic. de l'Est*, 1er janv. 1921, p. 12.

Dreyfus. Die gegenmartige enzephalitis epidemie. *Munchener méd. Wochens*, 1920, n° 19.

Dubourg (E.). Encéphalite épidémique avec syndrome pseudo-parkinsonien chez un enfant de 13 ans. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 13 février 1920. *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, n° 11, p. 129, 14 mars 1920.

Dumolard et Aubry. Considérations sur quelques cas d'encéphalite aiguë, avec prédominance de manifestations convulsives observées à Alger. Augmentation du taux du sucre dans le liquide céphalo-rachidien. Rapports avec l'encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 5 mars 1920, p. 317.

Dunn (D.) et Francis W. Heagey (de Omaha). Encéphalite épidémique avec une revue de 115 cas américains. *Américain Journal of the med. Sc.*, t. CLX, n° 4, oct. 1920, p. 568-582.

Dupouy (R.). Encéphalite léthargique à forme choréique subaiguë. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 28 mai 1920, p. 759, n° 19.

Dupouy (R.). Troubles mentaux dans l'encéphalite épidémique. *Soc. de Psychiatrie*, 17 juin 1920.

Durand (H.). L'encéphalite léthargique. *Revue de méd.*, n° 6, p. 321, juin 1920.

Durodié. Histoire de l'encéphalite léthargique. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 27 févr. 1920, n° 14, p. 165.

Economo (C.) Encephalitis lethargica. *Wiener Klin.*, *Wochenschr.*, 18 mai 1917.

Economo (C.). Neue Beitrage Zur Encephalitis lethargica. *Neurolog. Zentralbl.*, 1917, p. 866, 17 nov.

Economo (C.). Ein Fall von chronischer schubweise verlaufender Encephalitis lethargica. Bemerkungen zur Frage Grippe enzephalitis und E. lethargica. *Münch. med. Wochenschr,* 1919, n° 46.

Economo (C.). Encephalitis lethargica epidemica non suppurativa. *Wien. Klin. Wochensch.*, nov. 1919.

Economo (C.). Encephalitis lethargica subchronica. *Wiener Arch. f. nin Med.*, 1920, p. 371.

Economo (C.). Considérations sur l'épidémiologie de l'encéphalite léthargique et sur ses différentes formes. *Arch. Suisses de Neurol. et de Psych.*, 1920, fascicules VI, 2, p. 276 et s.

Economo (C.). L'encéphalite léthargique. *Policlinico* (sez. med), mars-avril 1920.

Economo (C.). Encéphalite léthargique. *Neurolog. Centralblatt,* p. 18, 1er avril 1920.

Economo (C.). Die encephalitis lethargica. *Wien med. Wochenschr.*, 15 et 22 avril 1920, p. 329 et 361.

Economo (C.) de Trieste (Italie). L'encéphalite léthargique. *Gaz. hebdom. des Sciences médic. de Bordeaux,* n° 34, page 399, 22 août 1920.

Ely. L'encéphalite léthargique. *Journ. of. the Americ. med. Assoc.*, 5 avril 1919, p. 985.

Ely. Encéphalite épidémique, ses séquelles, tendances à la chronicité et à l'amélioration. *J. of. Nervous and Mental diseases*, t. LIII, n° 2, p. 119, 1921.

Ernst. Contribution à l'étude clinique des syndromes parkinsoniens consécutifs à l'encéphalite dite léthargique. *Thèse de Paris,* 10 mai 1921.

Eschbach (H.). Formes suraiguës de l'encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpit. de Paris*, t. 37, n° 25, 21 juillet 1921, p. 1119.

Eschbach et Matet (P.). Encéphalite léthargique à forme délirante et hallucinatoire. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris.* 23 juill. 1920, p. 1081.

Escobar (Léonidas de). Encéphalite épidémique de forme diffuse. *Arch. Rio Grandenses de Méd.*, n° 4, p. 179, juillet 1920.

Etienne (G.). Encéphalite léthargique. *Soc. méd. des hôpit. de Paris,* 23 mai 1919.

Etienne, Caussade et Benech. Encéphalite léthargique et encéphalomyélite. *Revue méd. de l'Est,* 1[er] septembre 1919.

Euzière. Discussion sur l'encéphalite léthargique. *Soc. des Sciences méd. de Montpellier,* 20 et 27 février 1920.

Fletcher et Rollerdon. Somnolence diurne et insomnie nocturne, manifestations de l'encéphalite épidémique. *The British Journ. of. childr. dis.,* avril-juin 1921.

Foix (Ch.). Art. encéphalite léthargique. *Traité de path. méd. de Sergent. Neurologie,* tome I, p. 189 et s.

Fornara (L. et P.). L'encefalite letargica. *Il Policlinico,* 1920.

Fragnito (O.). Sur l'encéphalite léthargique avec considérations particulières sur les symptômes cérébelleux et le supposé centre hypnique. *R. acad. dei Fisio. in Siena,* 30 janvier 1920.

Frank (C.). Formes cliniques, diagnostic, pronostic et traitement de l'encéphalite épidémique, aussi nommée léthargique. *Arch. gén. di neurop. e psich.,* Naples, 1[er] trim. 1920.

Froment. De la micrographie dans les états parkinsoniens post-encéphalitiques et des conditions susceptibles de la modifier. *Réunion neurol.,* 3-4 juin 1921.

Froment (J.). Le déficit psychique dans les états parkinsoniens post-encéphalitiques. *Réun. neurolog. ann. Rev. neurolog.,* juin 1921, p. 637.

Froment et Comte. Encéphalite épidémique à forme délirante. *Lyon méd.,* 25 juin 1920.

Froment et Gardère. Encéphalite aiguë avec léthargie et paralysies oculaires. *Soc. méd. Hop. Lyon,* 3 février 1920. *Lyon méd.,* 10 mars 1920.

Gaines. Epidemic encephalitis. *Georgia med. Assoc. J.,* décembre 1920, p. 190.

Galtier (J.). A propos de quelques psychoses toxi-infectieuses récentes. L'encéphalite léthargique. Considérations pathogéniques. *Progrès méd.,* 3 juil. 1919, p. 261.

Garzon. L'encéphalite léthargique chez l'enfant *Revista medica del Uruguay,* novembre 1920, p. 509.

Gasbarrini et Sala. Sur l'encéphalite léthargique, particulièrement en ce qui concerne certaines suites. *Bolletino della Soc. med. chidi Pavia,* fasc. 1-2, 14 mai 1920.

Gelma et Hanns. Encéphalite épidémique. *XXIV[e] Congrès des aliénistes et neurologistes de France,* Strasbourg, 2-7 août 1920.

Gelma et Hanns. Sur le sommeil et les troubles psychiques de l'encéphalite léthargique. *Annales de Méd.*, 1921, n° 1.

Gintz. Contribution clinique à l'encéphalite léthargique. *Casopis lekaruv Ceskych*, 1920, n° 36.

Giugni. Observations cliniques sur quelques cas d'encéphalite léthargique. *Policlinico* (sez prat.), 26 janvier 1920.

Goldflam. Contribution à l'étude des diverses formes d'encéphalite non purulente. Polio-encéphalite supérieure (léthargique). *Lek Wojsk*, 1er sept. 1920.

Goldflam. La grande épidémie d'encéphalite de l'année 1920. (Die Grosse Encephalitis épidémie des Jahres 1920). *Deutsche Zeitschrift für Nerveinheilkunde.* Januar 1922, Band. 73, Heft. I. *L'Encéphale*, n° 7, juillet 1922.

Gordon. Polymorphism of epidemic encephalitis lethargica. Clinical and pathological types and différential diagnosis. *New-York med. Journ.*, 11 déc. 1920, p.926.

Gougerot. Nouvelle conception de l'Herpès. *Soc. de Path. comparée*, 10 janvier 1922.

Grage. Recherches cliniques sur l'encéphalite grippale. (Klinische Beobachtungen über Grippe encephalitis). *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*, Februa 1922, Band. 73, Heft. 3.

Groebbels (Fr.). Uber Encephalitis lethargica. *Münch. med. Wochenschr*, 1920, n° 5.

Grosz. Zur Frage der Encephalitis lethargica. *Wien. Klin. Wochenschr*, 26 févr. 1920, p. 192.

Guillain (G.). Encéphalite léthargique avec crise épileptique initiale. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit.de Paris*, 15 oct. 1920, p. 1238.

Guillain et Gardin. Syndrome parkinsonien hypertonique et catatonique avec glycosurie consécutive à une encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpit. de Paris*, mai 1921, p. 676.

Guillain (G.), Léchelle (P.). Un cas de contagion d'encéphalite léthargique. *Bull. de l'Académie de méd.*, n° 39, p. 321, 14 décembre 1920.

Guillain (G.) et Léchelle (P.). Etat de narcolepsie dite hystérique ayant simulé une encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 15 oct. 1920, p. 1239, n° 30.

Guiraud. Corpuscules cytoplasiques acidophiles dans l'encéphalite léthargique (corps en disque et en rosace). Présentation de préparations. *Soc. clinique de méd. mentale*, 17 juille 1922.

GUIZETTI (PIETRO). Sur l'anatomie pathologique de l'encéphalite léthargique. *Riforma med.*, n° 30, p. 806, 4 sept. 1920.

GUTMANN (RENÉ-A.) ET KUDELSKI. Encéphalite léthargique datant de cinq ans avec séquelles myopathiques à type Landouzy-Dejerine. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpit. de Paris*, 14 janvier 1921, p. 24.

HALBRON. Encéphalite léthargique. *Médecine*, décembre 1919, p. 155.

HALL (A.). Epidemic encephalitis. *The Brit. med. Journ.*, 20 août 1918, p. 461.

HAPP ET BLACKFAN. Isomnia following acut epidemic (lethargic) encephalitis in children. *Journ. of the Amer. med. Assoc.*, 13 novembre 1920, p. 1337.

HARMAND (G.). Troubles psychiques dans l'encéphalo-myélite épidémique. *Thèse de Bordeaux*, 2 juin 1920.

HARVIER. L'encéphalite épidémique. *Vie médicale*, n° 1, p. 26, juillet 1920.

HARVIER. Recherches expérimentales sur l'encéphalite aiguë épidémique. *Revue dc médecine*, 1920, n° 6, p. 354.

HARVIER ET LEVADITI. Recherches sur l'encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpitaux de Paris*, 6 février 1920, p. 179-181.

HARVIER ET LEVADITI. Lésions des centres nerveux dans l'encéphalite myoclonique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 5 mars 1920. p. 310.

HARVIER ET LEVADITI. Virulence des centres nerveux dans l'encéphalite six moix après le début de la maladie. Virus encéphalitiques atténués. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpitaux de Paris*, 3 décembre 1920, p. 1487.

HAUSHALTER. Forme prolongée d'encéphalite léthargique avec syndrome parkinsonien chez un enfant. *Rev. méd. de l'Est*, 15 déc. 1920, p. 944.

HEITZ (J.) ET VERNY. Syndrome parkinsonien fruste, suite d'encéphalite, chez une fillette de 14 ans. *Réunion neurol.*, 3-4 juin 1921. *Revue neurologique*, 1921, n° 6.

HESNARD. La psycho-encéphalite aiguë épidémique et les troubles psychiques de l'encéphalite aiguë dite léthargique. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 19 mars 1910. *Gaz. des Sc. méd.*, n° 21, p. 243, 23 mai 1920.

HESNARD. Les troubles psychiques dans l'encéphalite léthargique. *Gazette hebd. des sciences médicales de Bordeaux*, 23 mai 1920.

Hesnard. La psycho-encéphalite aiguë épidémique et les troubles psychiques de l'Encéphalite aiguë, dite léthargique. *Encéphale,* 10 juillet 1920, n° 7.

Heuyer. L'encéphalite léthargique (Revue générale). *L'hôpital,* mai 1920, n° 23.

Hofstadt (F.). Forme spéciale de troubles du sommeil consécutive chez des enfants à l'encéphalite épidémique. *Münchener mediz. Wochens.,* 26 novembre 1920.

Howell. Lethargic encephalitis. *Practitioner,* avril 1920, p. 290.

Hunt. Encéphalite léthargique. *Med. Record.,* 15 mai 1920, p. 815.

Jacquin (de Bourg). Polymorphisme symptomatique dans un cas d'encéphalite : zona, algies, myoclonies, crises épileptiformes, puis syndrome parkinsonien. Considérations sur l'état mental dans le parkinsonisme post-encéphalitique. *Soc. de neurologie,* 3-4 juin 1921.

Janet. Encéphalite léthargique à forme ambulatoire, *Soc. de pédiatrie,* 20 janvier 1920. *Arch. de méd. des enfants,* mars 1920, p. 199.

Jorge (R.). L'encéphalite léthargique. Epidémiologie, nosologie, histoire. *Bull. mens. de l'Office internat. d'hyg. publique,* déc. 1920, n° 12.

Jourdin. Note au sujet de l'encéphalite léthargique ou névraxite épidémique. *Arch. de méd. et de pharmacie militaires,* t. 74, n° 2, p. 188, février 1921.

Kahn (P.). Un cas d'encéphalite successivement névralgique, psychique, choréiforme, myoclonique, léthargique avec séquelles hémimyocloniques après la guérison. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris,* 30 avril 1920, p. 542.

Kahn (P.). Deux observations de troubles nerveux ayant reproduit, au cours de l'encéphalite léthargique, le tableau de la chorée de Sydenham et celui de l'hébéphréno-catatonie. *Soc. de Psychiatrie,* 15 juillet 1920.

Kahn (P.), Barbier et Bertrand. Sur un cas de hoquet épidémique avec autopsie. Lésions de névraxite à prédominance bulbaire et certicale. *Soc. méd. des hôpit.,* 27 mai 1921, p. 787.

Kahn (P.). Deux observations de syndromes psychiques consécutifs à une encéphalite léthargique. *Soc. de Psychiatrie,* 16 juin 1921.

Kahn (P.) et Benda. Encéphalite épidémique et syndrome de démence précoce. *Soc. de Psychiatrie,* 17 novembre 1921.

Kahn (P.). La psychose encéphalitique. *Soc. de Psychiatrie,* 27 avril 1922.

Kahn (P.). Troubles psychiques à physionomie spéciale au cours d'une encéphalite léthargique. *Soc. médico-psychologique,* 26 juin 1922, p. 453.

Kennedy. Encéphalite épidémique avec stupeur. *Médical record,* 19 avril 1919.

Koessler. Encéphalite léthargique et catatonie. *XXIVe Congrès des aliénistes et neurologistes de France,* Strasbourg, 2 août 1920.

Kindberg (Léon) et Lelong (Marcel). Encéphalite léthargique à forme aphasique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris,* 4 nov. 1921, p. 1435.

Klippel, Briand (M.), Vurpas, Meige (H.). Discussion sur l'encéphalite épidémique. *Soc. de Psychiatrie,* 15 juillet 1920.

Kippel, Deny et Florand (J.). Syndrome de rire spasmodique et de titubation cérébelleuse. *Soc. de Psychiatrie,* 17 novembre 1921,

Kramer. Rudimentare Enzephalitis. *Gesellschaft der Aerzte in Wien.,* 13 février 1920. *Wiener Klin. Wochens.,* 26 février 1920, p. 201.

Labeau. Encéphalo-myélite épidémique. *Soc. de Méd. et de chirur. de Bordeaux,* 18 mars 1921. *Gaz. hebd. des Sc. méd.,* 5 juin, 1921, n° 23, p. 273.

Lagriffe (L.). Syndrome confusionnel au cours de l'encéphalite léthargique. *Soc. clinique de Méd. mentale,* 23 janvier 1922, p. 122.

Laignel-Lavastine. Les troubles psychiques de l'encéphalite léthargique. *Gaz. des Hôp.,* n°s 21 et 26, 26 et 31 mars 1921.

Laignel-Lavastine. Syndromes neuro-végétatif et parkinsonien chez un encéphalitique léthargique. *Réunion neurol.,* 3-4 juin. *Rev. N.,* 1921, p. 641.

Laignel-Lavastine et Coulaud. Forme neuro-végétative de l'encéphalite épidémique. *Bull. et mém. de la Soc. des hôpit. de Paris,* 19 juill. 1921, p. 1192.

Laignel-Lavastine et Logre. Hébéphréno-catatonie et encéphalite léthargique. *Soc. de Psychiatrie,* 17 juin 1920.

Laroche (de). Un cas de contagion familiale d'encéphalite léthargique. *Paris médical,* 25 sept. 1920, p. 229.

Laroche (Guy) et Filassier. Un cas d'encéphalite épidémique à forme névralgique et délirante puis léthargique. *Paris médic.,* 19 juin 1920, p. 501.

Laubie (de Donzenac). Sur dix observations résumées d'encéphalite léthargique. Mémoire présenté par M. H. Vincent. *Bull. de l'Acad. de méd.,* 20 avril 1920, p. 357.

LAUBIE (de Donzenac). Réveil épidémique d'encéphalo-myélite. Cas sporadiques. *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux,* 13 février 1921, n° 7, p. 74 et s.

LEMERRE (A.). Encéphalite épidémique familiale. Transmission probable du virus par une personne atteinte depuis près de trois ans. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des Hôpitaux de Paris,* t. XXXVI, n° 41, p. 1628, 6 janvier 1921.

LEMERRE (A.). Encéphalite épidémique familiale. Transmission probable du virus par une personne atteinte depuis près de trois ans. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris,* 31 déc. 1920, p. 1628.

LÉPINE (J.). Encéphalites et myélites frustes infectieuses. *Soc. de méd. de Lyon,* 2 février 1920. *Lyon méd.,* 25 mars 1920.

LÉPINE (J.). Le terrain dans les encéphalites infectieuses. *Bull. de l'Acad. méd.,* 1920, 2e semestre, n° 36.

LEREBOULLET (P.) ET HUTINEL (J.). Un nouveau cas d'encéphalite épidémique. *Soc. méd. des hôpit. de Paris,* 4 avril 1919.

LEREBOULLET ET FOUCARD. Encéphalite aiguë à forme myoclonique chez l'enfant. *Bull. et mém. de la Soc. des méd. de Hôp. Paris,* 19 mars 1920.

LEROY (A.). L'épidémie d'encéphalite. *Liège méd.,* 27 mars 1920.

LEROY ET DUPOUY. Encéphalite épidémique asthénique et myoclonique avec crises bulbaires. Evolution continue depuis plus d'un an. *Soc. médico-psychologique,* 31 janvier 1921.

LEVADITI ET HARVIER. Premières recherches sur le virus de l'encéphalite léthargique. *Journ. méd. français,* mars 1920, p. 121

LEVADITI (C.) ET HARVIER (P.). Le virus de l'encéphalite léthargique (encéphalite épidémique). *C. R. de la Soc. de Biol.,* 20 mars 1920, p. 354.

LEVADITI (C.) ET HARVIER (P.). Recherches sur le virus de l'encéphalite. *C. R. de la Soc. de Biol.,* 28 mars 1920, p. 385.

LEVADITI (C.) ET HARVIER (P.). Recherches expérimentales sur le virus de l'encéphalite léthargique. *Bull. de l'Académie de méd.,* n° 16, p. 365, 20 avril 1920.

LEVADITI (C.) ET HARVIER (P.). Recherches expérimentales sur l'encéphalite léthargique. *C. R. de la Soc. de Biol.,* 8 mai 1920, p. 674.

LEVADITI (C.) ET HARVIER (P.). Recherches sur le virus de l'encéphalite épidémique. *C. R. de la Soc. de Biol.,* 24 juillet 1920, p. 1140.

LEVADITI (C.) ET HARVIER (P.). Etude expérimentale de l'encéphalite léthargique. *Ann. de l'Inst. Pasteur,* déc. 1920.

Levaditi (C.) et Harvier (P.). Recherches expérimentales sur l'encéphalite épidémique. *C. R. de la Soc. de Biol.*, 26 févr. 1921, p. 388.

Levaditi (C.), Harvier (P.) et Nicolau (S.). Recherches expérimentales sur le virus de l'encéphalite épidémique. *C. R. de la Soc. de Biol.*, 19 mars 1921, p. 521.

Levaditi. Conférence sur l'étude expérimentale de l'encéphalite épidémique. *Bull. de la Soc. de méd. de Paris*, n° 11, p. 332, 10 juin 1921.

Levaditi, Harvier et Nicolau. Conception étiologique de l'encéphalite léthargique. *Soc. de Biologie*, 2 juillet 1921.

Lévy (Fernand). L'encéphalite léthargique. *Gaz. des hôpit.*, 11 et 13 nov. 1919, p. 1.086.

Lévy (Pierre-Paul). Sur la contagion de l'encéphalite léthargique. Atteinte successive de trois enfants d'une même famille. *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôpit. de Paris*, 9 juill. 1920, p. 1.007.

Lévy (Pierre-Paul). La clinique et le traitement de l'encéphalite léthargique. *La méd. pratique*, juill. 1920, p. 237.

Lévy-Valensi (J.) et Schulmann (E.). Eléments des types parkinsonien et pseudo-bulbaire au cours de l'évolution d'une encéphalite léthargique. Rire et pleurer spasmodiques. *Soc. de neurol.*, 2 déc. 1920. *Rev. neurolog.*, 1920, p. 1206.

Lhermitte (J.) et de Saint-Martin. La poliomésocéphalite primitive avec narcolepsie. *Ann. d'oculistique*, oct.-nov. 1918.

Lhermitte (J.). L'encéphalite léthargique. *Revue critique in Annales de Médecine*, t. VI, n° 4, 1919, p. 306.

Lhermitte (J.) et de Saint-Martin. Un nouveau cas de poliomésocéphalite primitive avec narcolepsie. *Bull. et mém. de la Soc. des hôpit. de Paris*, 27 juin 1919, p. 607.

Lhermitte (J.). L'encéphalite léthargique. *Journ. de méd. et de chir. prat.*, 10 oct. 1919.

Lhermitte (J.). Les syndromes anatomo-cliniques du corps strié. *Ann. de méd.*, t. VIII, n° 2, 1920.

Lhermitte (J.). L'encéphalitique léthargique : anatomie et physiologie pathologiques, épidémiologie, formes myocloniques. *Journ. méd. français*, mars 1920, p. 112.

Lhermitte (J.). L'encéphalite léthargique. *Soc. d'Ophtal. de Paris*, p. 227, 14 novembre 1920.

Lhermitte (J.). L'encéphalite épidémique. *Gazette des hôpitaux*, n° 3, p. 37, 8 janvier 1921.

Lhermitte (J.). L'encéphalite léthargique. *In Questions neurologiques d'actualité*, Masson, 1921, p. 163 et s.

Litvak. L'encéphalite aiguë myoclonique et la maladie de Dubini. *Riforma med.*, 27 mars 1920.

Litvak (A.). L'asthénie de l'encéphalite épidémique et de la grippe. *Gaz. des hôpitaux*, n° 52, 8 juin 1920, p. 821.

Livet (L.). Contribution à l'étude des formes psychiques de la polio-mésencéphalite épidémique. *Soc. méd. psychologique*, 27 décembre 1920.

Lœwe, Hirschfeld et Strauss. Etudes sur l'encéphalite épidémique, (léthargique). *Journal. of infectious Diseases*, novembre 1919, p. 378.

Mac Clellan et Campbell. Acute encephalomyelitis in Australia. *British medical Journal*, 31 mai 1919, p. 663.

Mac Donald. Lethargis encéphalitis. *Rhode Island med. Journ.*, oct. 1920, p. 191.

Mac Intosh et Turnbull. Reports of the local Government Board, 1918-1919.

Mac Nalty (A. S.). L'encéphalite léthargique considérée comme maladie épidémique. *Rev. internat. d'hyg. publ.*, mai-juin 1921, p. 258.

Maggiora et de Vecchi. Conférences sur l'encéphalite léthargique. *Soc. med.-chir. di Bologna*, 11-12 février 1920. *Policlinico* (sez prat.), 8 mars 1920, p. 310.

Maillard et Codet. Troubles psycho-moteurs consécutifs à l'encéphalite épidémique. *Soc. de Psychiatrie*, 17 février 1921.

Manicatide et Stroe. Les formes frustes de l'encéphalite épidémique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpitaux de Bucarest*, 30 sept. 1920, p. 239.

Marie (A.) et Parant. Encéphalite léthargique et troubles nerveux. *Soc. clinique de méd. mentale*, 23 janvier 1922, p. 121.

Marie (Pierre) et Mlle Lévy (G.). Le syndrome excito-moteur de l'encéphalite épidémique. Ses principales manifestations. Chorée rythmée, bradycinésies et myoclonies, parkinsonisme. *Rev. neurolog.*, juin 1920, p. 513.

Marie (P.) et Mlle Lévy. Deux cas de palilalie chez deux malades présentant un syndrome parkinsonien post-encéphalitique. *Soc. de Neurologie*, 12 janvier 1922, p. 116.

Marie (Pierre) et Trétiakoff (C.). Anatomie pathologique de l'encéphalite léthargique (étude histo-pathologique comparative de 4 cas) *Ann. de méd.*, janv. 1920, p. 1.

MARINESCO. Etude du système nerveux central dans quatre cas d'encéphalite léthargique. *Bull. de l'Académie de Méd.*, 5 novembre 1918, p. 411.

MARINESCO (G.). L'encéphalite létargique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Bucarest*, 21 janv. 1920, p. 137.

MARINESCO (G.). Sur quelques formes cliniques de l'encéphalite épidémique. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpit. de Bucarest*, nos 7-8, p. 201, 12-26 mai 1920.

MARINESCO (G.). Contrib. à l'étude des formes cliniques de l'encéphalite épidémique. *Rev. neurolog.*, janv. 1921, p. 1.

MARTIN ET TRABAUD. L'encéphalite léthargique à l'armée du Rhin. *Arch. de médecine et pharmacie militaires*, n° 1, janvier 1922, p. 93.

MASSARY (DE) ET BOULIN. Deux cas d'encéphalite léthargique à évolution chronique par poussées successives. *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôpit. de Paris*, 26 nov. 1920, 3 déc. 1920, p. 1516 et s.

MAY (E.). Art. Encéphalite léthargique in *Nouveau Traité de Médecine de Roger, Widal, Teissier*, fascic. IV, p. 31 et s., 1 vol , Masson, 1922.

MAYER ET JOHN (E.). (Innsbruck). Contribution à la symptomalagie du syndrome Parkins. et à la clinique de l'encep. épid. *Zeitscht. f. die ges. Neurol. und Psychiatrie*, Original, Band 65, H. 1/2 (28 févr. 1921).

MEDEA. Di alcune forme atipiche della encefalite epidemica. *Atti della Soc. lombarda di sc. med. e biol.* 1920.

MEIGE (H.). Deux séquelles encéphalitiques juxtaposées chez un même sujet ; secousses myocloniques à droite, tremblement parkinsonien à gauche. *Soc. de neurolog.*, 2 déc. 1920. *Rev. neurolog.*, 1920, p. 1210.

MINGAZZINI. Sur l'encéphalomyélite épidémique. *R. Accad. méd. Roma*, 22 février 1920. *Policlinico* (sezione pratica), 12 avril 1920.

MOLINARI. L'encéphalite léthargique ou stupeur épidémique. *Riforma médica*, 18 janvier et 1er février 1911, p. 50-93.

MOLHANT. Contribution à l'étude clinique et au traitement de l'encéphalite épidémique dite léthargique. *Scalpel*, 30 avril 1921.

MONTAGNE (J.). Contribution à l'étude des séquelles de l'encéphalite léthargique. *Thèse de Montpellier*, 1920-1921, n° 146.

MORITZ. Sur l'encéphalite léthargique épidémique. *Münchener mea. Wochens*, 1920, n° 25.

MOTT. Discussion sur l'encéphalite épidémique. *Proceedings of the R. Soc. of Med.*, vol. XII, n° 1, novembre 1918. Section of Med. Conjoint meeting With Sect. of Pathology, *Epid. andstade Med.*, 22 oct. 1918.

Mouriquand (G.) et Lamy (M.). Encéphalite léthargique chez l'enfant. *Bull. de la Soc. médic. des hôpit. de Lyon*, 10 fév. 1920, p. 35. *Lyon méd.*, 10 avril 1920.

Mouriquand, Lamy et Martine. Séquelles psychiques de l'encéphalite léthargique chez l'enfant. *Bull. de la Soc. médic. des hôpit. de Lyon*, 7 déc. 1920, p. 196.

Mourlon, Colin (H.) et Lhermitte (J.). Syndrome pseudo-bulbaire et troubles mentaux à la suite d'encéphalite léthargique. *Soc. médico-psychologique*, 29 mai 1922, p. 394.

Muller-Bergalonne. L'encéphalite léthargique en Suisse. *Correspondenz-Blatt sur Schweizer Aerzte*, 6 novembre 1919, p. 1695.

Naville (F.) (de Genève). Etudes sur les complications et les séquelles mentales de l'encéphalite épidémique. La bradyphrénie. *Encéphale*, n° 6, juin 1922, p. 369.

Neal. Encéphalite léthargique. *Archives of Neurology and Psychiatry, Chicago*, septembre 1919, p. 271.

Netter (A.). L'encéphalite léthargique épidémique. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 7 mai 1918, p. 337.

Netter (A.). L'encéphalite léthargique épidémique. *Paris médic.*, 3 août 1918, p. 81.

Netter. Recrudescenee de l'encéphalite léthargique. *Bull. Soc. méd. hôpit. Paris*, 4 avr. 1919, p. 300.

Netter. Recrudescence de l'encéphalite léthargique épidémique. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 6 janv. 1920, p. 45.

Netter (A.). Enseignements tirés de l'analyse de 70 observations d'encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 26 mars 1920, p. 441.

Netter (A.). Contagiosité de l'encéphalite léthargique. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 27 avr. 1920, p 373.

Netter (A.). Déterminations viscérales de l'encéphalite léthargique. *XIVe Congrès franç. de méd.*, Bruxelles, 19 mai 1920.

Netter (A.). Diagnostic et traitement de l'encéphalite léthargique. *La Médecine*, août 1920.

Netter (A.), Cesari (E.) et Durand (H.). Démonstration de l'activité du virus de l'encéphalite dans les centres nerveux 15 mois après le début ; présence de ce virus dans les glandes salivaires. *Soc. de Biologie*, 14 mai 1921.

Netter. Herpès dans l'encéphalite léthargique. *Soc. médic. des hôpit.*, 15 juill. 1921, p. 1135.

Newskolme (Arthur), Sames (S.-P.), Mac Nalty (A.-S.), Marinesco, Mac Intosh, etc. Enquête sur une maladie d'origine obscure, l'encéphalite léthargique. *Reports to local Government Board on Public Health*, Truscott, éd. Londres, 1918.

Nixon (Ch.-E.) et Sweetser (Th.-H.). Relations d'une épidémie avec certains cas présentant le tableau de la méningo-encéphalite. *Améric. Journ. of med. Sc.*, n° 6, p. 845, juin 1921.

Nouët (H.). Séquelles nerveuses de l'encéphalite myoclonique. *Année médicale de Caen*, déc. 1920.

Oberndorfer. Ueber encephalitis lethargica und ihre Pathologie. *Münch med Wockenschr.*, 1919, p. 1017.

Osnato. Symptomatology of lethargic encephalitis. *New-York State Journ. of med* , mai 1920, p. 140.

Pansera. Clinique et anatomie pathologique de l'encéphalite léthargique. *Policlinico* (sez prat.), 1er mars 1920.

Papin, Denéchau (D.) et Blanc (Ch.). Quatre cas d'encéphalite léthargique à Angers. Leurs modalités cliniques, leurs suites après cinq mois d'évolution. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 4 juill. 1919, p. 659.

Pardee. Epidemic encephalitis. *Med. Ass. State Maine*, juill. 1920, *Medical. Record*, 18 nov. 1920, p. 804.

Pelfort. Encéphalite léthargique chez deux enfants. *Archivos latinoamer. de Pediatria*, sempt.-oct. 1920, p. 423.

Perrens. Troubles physiques et psychiques consécutifs à une encéphalomyélite épidémique. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 6 mai 1921. *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, n° 31, p. 376, 31 juill. 1921.

Petit (G.). Encéphalite léthargique et délire aigu. Remarques cliniques sur neuf cas de délire aigu à symptômes mésocéphaliques. *Soc. médico-psychologique*, 28 juin 1920.

Petit (G.). Forme mentale prolongée oscillante, rémittente et intermittente de l'encéphalite épidémique. *Soc. de psychiatrie*, 21 avr. 1921.

Petit (G.). Les formes mentales prolongées de l'encéphalite épidémique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 22 avr. 1921, p. 550.

Petit (G.). Encéphalite épidémique et divorce (contribution à l'étude médico-légale des formes mentales de l'encéphalite épidémique). *Soc. médico-psychologique*, 25 avr. 1921.

Petit (G.). Dissociation psycho-organique, intermittence et périodicité au cours de l'évolution des formes mentales prolongées de l'encephalite épidémique. *Soc. médico-psychologique*, 25 juill. 1921.

Petit (G.). Encéphalite épidémique, ayant débuté par un syndrome hébéphréno-catatonique. Parkinsonisme précoce avec crises de rire et de pleurer spasmodiques, rythmies, sueurs de sang, etc. *Soc. de psychiatrie*, 15 déc. 1921.

Petit (G.). Forme psycho-organique, intermittente ou à éclipses de l'encéphalite épidémique. *Soc. clin. de médec. ment.*, 19 déc. 1921.

Petit (G.) La conscience de l'état psychopathique dans les formes mentales de l'encéphalite épidémique. *Soc. de psychiatrie*, 27 avr. 1922.

Petit. Contribution à l'étude du pseudo parkinsonisme consécutif à l'encéphalo-myélite épidémique. *Thèse de Bordeaux*, n° 127, 28 avr. 1922.

Pic (A.). Encéphalite léthargique. *Bull. de la Soc. médic. des hôpit. de Lyon*, 10 fév. 1920, p. 40.

Pic (A.). Séquelles de l'encéphalite léthargique. *Bull. de la Soc. médic. des hôpit. de Lyon*, 16 nov. 1920, p. 174.

Pic et Lépine (J.). Sur les séquelles de l'encéphalite léthargique. *Soc. méd. des hôpit. de Lyon*, 16 nov. 1920.

Piltz (J.). Quelques observations et remarques concernant la symptomatologie de l'encéphalite choréiforme et léthargique. *Revue neurolog.*, 1921, p. 793.

Potet. Encéphalite léthargique (Revue générale). *Gaz. des hôpit.*, 1920, n[os] 69 et 72.

Pothier. Encéphalite léthargique. *Journal of the Amer. med. Assoc.* 8 mars 1919, p. 715.

Rathery (F.) et Bordet (F.). Encéphalite léthargique évoluant en trois phases assez distantes : hoquet, myoclonie, léthargie. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 4 fév. 1921, p. 128.

Rathery et Cambessèdès. Encéphalite léthargique à évolution prolongée avec recrudescence tardive à type parkinsonien. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 1[er]-8 juill. 1921, p. 1051.

Raviart, Combemale (P.), Vullien et Assoignion. Cinq cas de syndrome parkinsonien post-encéphalitique. *Reun. neurol. ann*, juin 1921. *Rev. neurolog.*, 1921, p. 675.

Rebattu, Gravier et Langeron. Hoquet épidémique, début d'encéphalite myoclonique. *Soc. méd. des hôpit. de Lyon*, 12 avr. 1921.

Reh (Th.). Agrypnie avec agitation nocturne chez des enfants. *Revue médicale de la Suisse romande*, mars 1921.

Rémond (de Metz) et Lannelongue. Séquelles de l'encéphalite léthargique. *Bull. Acad. Méd.*, 1920, 2[e] semestre, n° 52.

Rhein. Encéphalite léthargique. *New-York med. Journ.*, 1[er] mai 1920, p. 758.

Ricaldoni (A.). L'encéphalite léthargique. *Annales de la Faculté de Médecine de Montevideo*, tome V, juill.-août 1920.

Riggs (C.-E.). Epidemic lethargic encephalitis. *Minnesota med.*, fév. 1920, p. 49.

Riggs. Epilepsy, lethargic encephalitis and dementia prœcox. *Minnesota Medicine*, mars 1921, p. 141.

Roasenda (G.). Inversion du rythme du sommeil, avec agitation psycho-motrice nocturne ; syndrome post-encéphalitique. *Policlinico sez. prat.*, n° 6, p. 181, 7 fév. 1921.

Robin (G.). Séquelles mentales de l'encéphalite épidémique. *Soc. clinique de méd mentale*, 17 juill. 1922.

Rocaz et Lartigaut. Séquelles d'encéphalo-myélite épidémique. *Soc. de méd. et de chirur. de Bordeaux*, 15 avr. 1921. *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, n° 27, p. 319, 3 juill. 1921.

Roger (H.). Encéphalite insomnique, choréo-ataxique et délirante. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 20 fév. 1920, p. 246.

Roger (H.). Encéphalite épidémique à forme polynévritique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 26 mars 1920, p. 479.

Roger (H.). Encéphalite myoclonique avec purpura localisé et à début ambulatoire, contractée à Salonique. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpit. de Paris*, 26 mars 1920, p. 482.

Roger (H.) Encéphalite aiguë épidémique ; formes léthargiques, myoclonique, choréo-ataxique, délirante, névralgique. *Marseille médic.*, 15 avril, 1[er] mai et 15 juin 1920.

Roger (H.). Le polymorphisme de l'encéphalite épidémique, classification des formes cliniques. *Réun. biolog. de Marseille*, 20 avril 1920. *C. R. de la Soc de biol.* 1920, p. 529.

Roger (H). Les petits signes de l'encéphalite léthargique. *Presse médicale*, 15 mai 1920, p. 302.

Roger (H.). Le Polymorphisme de l'encéphalite épidémique Classification des formes cliniques. *Progrès méd.*, n° 23, 5 juin 1920, p. 247.

Roger (H.) Réveil hivernal de l'épidémie encéphalitique et reviviscence saisonnière des encéphalites à forme prolongée. *Soc. méd. des hôpit.*, 24 déc. 1920.

Roger (H.). Encéphalo-myélite épidémique ou névrose ? Encéphalomyélite épidémique prolongée à forme de mouvements choréoathétosiques des membres, d'hémispasme facial et de spasme du cou et de la phonation, pris pour des accidents pithiatiques. *Marseille méd.*, 15 juin 1921.

Roger (H.). Syndrome parkinsonien post-encéphalitique chez les enfants. *Réun. neurolog. ann.*, juin 1921. *Revue neurolog* , 1921, p. 677.

Roger (H.). Syndrome excito-moteur (chorée, tics, spasmes. stéréotypies et dysarthrie), séquelle vraisemblable d'encéphalite épidémique à forme singultueuse et algomyoclonique survenue en 1914. *Soc. de neurol.*, 7 juill. 1921. *Rev. neurolog.*, 1921, p. 852.

Roger et Aymès. Mélancolie et pseudo-mélancolie post-encéphalitiques. *Comité méd. des Bouches-du-Rhône*, 8 oct. 1920. *Marseille méd.* p. 1075.

Roger (H.) et Aymès (G.). Encéphalite somnolente avec mouvements myocloniques et délire aigu. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 20 févr. 1920, p. 244.

Roger (H.) et Blanchard (A.). A propos de la contagion de l'encéphalite épidémique, deux cas survenus chez deux élèves caporaux. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 21 janvier 1921, p. 40.

Roger et Chaix. Pseudo-encéphalite léthargique névropathique. Léthargie rythmée, psychonévrosique post-infectieuse. *Paris méd.*, 10 avril 1920.

Ronchetti. Forme cliniche diverse dell'encefalite epidemica. *Policlinico*, 15 mars 1920, 21 juin 1920.

Rouquier. Syndrome dépressif grave post-encéphalitique. *Soc. médico-psychologique*, 25 octobre 1920.

Rudloff. Lethargic encephalitis. *Nebraska State med. Journ.*, décembre 1920, p. 351.

Runge. Encephalitis lethargica. *Wien. Klin. Wochenschr.*, 1919, n° 14.

Russel. Study of epidemic encephalitis based on swenteen cases with two necropsies. *Canadian med. Assoc. Journ.*, août 1920, p. 696.

Sabatini (G). Sull'encefalite epidemica. *Il Policlinico*, janvier 1920.

Sabrazès (J.) et Massias (Ch.). L'encéphalite léthargique à propos des formes frustes. *Gaz. hebd. des Sc. médic. de Bordeaux*, 8 févr. 1920, n° 6, p. 61.

Sabrazès et Massias. L'encéphalite léthargique à propos des formes graves. Traitement sérothérapique intra-rachidien. *Gazette hebdomadaire des Sc. méd. de Bordeaux*, 29 février 1920, n° 9, p. 97.

Sabrazès (J.). Frigidité sexuelle et encéphalite léthargique. *Gaz. hebd. des Sciences méd. de Bordeaux*, juillet 1920.

Sabrazès (J.). La nature de l'encéphalite épidémique, ses liens avec le virus de « l'herpès » ». *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, n° 29, p. 337, 17 juillet 1921.

Saint-Martin (de) et Lhermitte (J.). La poliomésocéphalite primitive avec narcolepsie. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 17 mai 1918, p. 457.

Saint-Martin (de) et Lhermitte (J.). La poliomésocéphalite primitive avec narcolepsie. *Progrès médic.*, 22 juin 1918.

Sainton (P.). Encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpitaux de Paris*, 3 mai 1918, p. 424

Sainton. Encéphalite léthargique de forme subaiguë. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpitaux de Paris*, 31 mai 1918, p. 543.

Sainton. L'encéphalite léthargique. *Presse méd.*, 23 sept. 1918, p. 487.

Sainton (P.). Les apects cliniques et le diagnostic de l'encéphalite épidémique. *Journ. médic. français*, mars 1920, p. 100.

Sainton et Schulmann. Le parkinsonisme variable dans l'encéphalite épidémique. Parkinsonisme de fatigue et crises parkinsoniennes. *R. N.*, 1921, p. 1066.

Samaja. Quand cesse la contagiosité de l'encéphalite léthargique. *Note e riviste de psichiatria*, janvier 1921. *Anal. in l'Encéphale*, n° 7, juillet 1922.

Sanctis (de). Les troubles psychiques des encéphalitiques. *Acad. méd. di Roma*, 23 mai 1920. *Policlinico*, Sez. Prat., 26 juillet 1920, p. 798.

Scott, Mac Gavran et Warren. Epidemic (léthargic) encéphalitis. *Ohio state méd. journ.*, 1er nov. 1920, p. 797.

Sentis (Mlle) et Rimbaud (L.). Pseudo-encéphalite léthargique, intoxication par le Véronal chez une pithiatique. *Soc. des Sc. méd. et biol. de Montpellier et du Languedoc méditerranéen*, 30 avril 1920. *Montpellier méd.*, 15 juill. 1920.

Serre. Contrib. à l'étude de l'encéphalite léthargique épidémique et de ses formes cliniques. *Thèse de Bordeaux*, 30 avril 1919.

Shaw. The sequela of épidemic encéphalitis. *Guy's hospit. gaz.*, 1918, p. 313.

Shaw et Bartlett. Case of léthargic encéphalitis. *Maine médic., associat. journ.*, mai 1919, p. 284.

Sicard et Bollack. Catatonies, hypertonies, attitudes figées au cours de l'encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 20 févr. 1920, p. 262.

Sicard et Litvak. Encéphalite myoclonique et chorée électrique de Dubini. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 26 mars 1920, p. 448.

Sicard (J.-A.). L'encéphalite myoclonique. *Presse médic.*, 14 avril 1920, p. 213.

Sicard. Les modalités de début de l'encéphalite léthargique. *Acad. de médecine*, 18 mai 1920.

Sicard (J.-A.). Les modalités du début de l'encéphalite épidémique. Névraxite épidémique. *Gaz. des hôpit.*, n° 50, 1er Juin 1920, p. 791.

Sicard. Encéphalite épidémique intermittente. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 22 octoc. 1920, p. 1243.

Sicard et Paraf. Les attitudes musculaires prolongées dans la névraxite épidémique. *Soc. de neurologie*, 4 nov. 1920, p. 1096.

Sicard et Paraf. Fou rire synergique et baillement au cours de l'encéphalite léthargique. *Soc. médic. des hôp.*, 8 février 1921; p. 233.

Sicard (J.-A.). La forme akathésique du parkinsonisme post-encéphalitique. *Réun. neurol. ann.*, juin 1921. *Rev. neurol.*, 1921, p. 673.

Smith, Weber et Parke. Trois cas de stupeur épidémique. *Lancet*, 27 mai 1918, p. 737.

Souques (A.). Forme choréique de l'encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris*, 30 avril 1920, p. 552.

Souques (A.). Un cas de maladie de Parkinson consécutif à l'encéphalite léthargique ; rôle des émotions vives dans cette maladie. *Soc. de neurol.*, 6 mai 1920. *Rev. neurolog.*, 1920 p. 463.

Souques (A.). Rapport sur les syndromes parkinsoniens. *Revue neurol.*, 3-4 juin 1921. *Revue neurologique*, 1921, n° 6.

Souques (A.) et Bertrand. Examen histologique des centres nerveux dans un cas d'encéphalite léthargique. *Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpitaux de Paris*, 30 avril 1920, n° 15, p. 557.

Staehelin. Encephalitis épidemica. *Schweiz, méd. Wochens*, 11 mars 1920.

Stafford (C.-M.). Léthargic encéphalitis. *Journ. of Laboratory and clin. méd.* août 1919, p. 791.

STANTON. Epidémie encephalitis. *Modern medicine, Chicago,* mai 1920, p. 353.

STERNBERG. Ueber encephalitis lethargica Aerztlicher Ver. in Brünn, 9 févr. 1920. *Wien. Klin. Wochenschr.*, 26 août 1920, p. 785.

STRAUSS (I.), HIRSCHFELD ET LOEWE (L.). Studies in epidemic encephalitis. *New-York medic. Journ.*, 3 mai 1919, p. 772.

STRAUSS (L.) ET LOEWE (L.). Etiology of épidemic (lethargic) encephalitis. *Journ. of the Americ. medic. Assoc.*, 4 octobre 1919.

STRAUSS ET LOEWE. Experimental studies in encephalitis lethargica with lautern slides. *New-York Academy of medicine,* 20 mai 1920.

STRAUSS (I.-S.). ET WECHSLER (Is.). L'encéphalite épidémique (encéphalite léthargique). *Rev. internat. d'hyg. publ.*, sept.-oct. 1921, p. 465.

TAYLOR. Epilepsy : recurrent herpes : lethargie encéphalitis. *British med. Journal,* 28 février 1920, p. 282.

TRUELLE (V.) ET BROUSSEAU. Note sur un cas d'encéphalite léthargique. *Société médico-psychologique,* 26 janvier 1920, p. 225.

TRÉTIAKOFF (C.) ET BREMER (F.). Encéphalite léthargique avec syndrome parkinsonien et catatonie. Rechutes tardives, vérification anatomique. *Soc. de neurol.,* 1er juill. 1920. *Rev. neurol.,* 1920, p. 772.

TURETTINI (G.) ET PIOTROWSKY (G.). Encéphalite épidémique à évolution très prolongée. *Paris médic.,* 30 avril 1921, p. 348.

TURNER. Lethargic encephalitis. *Tennesse State med. Assoc. Journ.,* déc. 1920, p. 309.

URECHIA. Encéphalite épidémique avec parkinsonisme et accès transitoires psycho-moteurs. *Soc. méd. hôp. Paris*, 7 avril 1922. *Bull. et mém.,* p. 651.

VALASSOPOULO. L'encéphalite léthargique à Alexandrie. *Bull. et Mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris,* 7 mai 1920.

VALOBRA (N.). Sur les séquelles de l'encéphalite léthargique. *Giorn. della R. Accad. di med. di Torino,* p. 262, juillet-décembre 1920.

VAUCHEZ (DE). Contrib. à l'étude du polymorphisme clinique de l'encéphalite épidémique. *Thèse de Lyon,* 1921.

VAUGHAN (V.-C.). Lethargic encephalitis. *Journ. of Labor and clin. med.*, Saint-Louis, avril 1919, p. 381.

VERBIZIER (DE). Deux observations d'encéphalite léthargique. *Réunion médicale interalliée de la 11e Région,* 4 septembre 1918.

VERGER (H.). Séquelles spasmodiques et myocloniques de l'encéphalomyélite épidémique. *Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux,* 14 oct. 1920. *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux,* n° 44, p. 523, 31 oct. 1920.

Verger (H.). Sur les localisations unilatérales de la bradykinésie encéphalitique. *Soc. de méd. et de chirur. de Bordeaux,* 6 oct. 1922, n° 20, p. 682. *Journ. de Méd. de Bordeaux,* 25 oct. 1922.

Verger et Hesnard. Le syndrome moteur des encéphalitiques pseudo-parkinsoniens, état figé ou bradykinésie hypertonique. *Réun. neurol. ann,* juin 1921. *Rev. neurolog.,* 1921, p. 633.

Verger (H.) et Hesnard. Un cas de stupeur aiguë épidémique. *Gaz. hebd. des Sc. médic. de Bordeaux,* 13 juin 1920, n° 24, p. 79.

Verger et Lartigault. Cas d'encéphalo-myélite diffuse avec myoclonie. *Soc. anatomoclin. de Bordeaux,* 9 fév. 1920. *Gaz. hebd. Sc. méd. Bordeaux,* 15 fév. 1920.

Vincent (H.). Sur l'encéphalite léthargique. *Bull. de l'Acad. de méd.,* 6 avr. 1920, p. 324.

Walshe (F.-M.-R.). Sur la complexité des symptômes de l'encéphalite léthargique, spécialement des contractions involontaires musculaires. *Brain,* part. 3, p. 197, novembre 1920.

Watson. Encéphalite léthargique avec lésions du cortex cérébral. *J. of Neurology a. psychopathology,* mai 1920, p. 34.

Wegeforth (P.) et Ayer (J.-B.). Encephalitis lethargica. *The Journ. of the Americ. med. Associat.,* 5 juill. 1919, n° 5.

Wechsler. Les symptômes de l'encéphalite épidémique considérés au point de vue de la structure des parties de leurs fonctions. *New-York méd. Journ.,* 7 août 1920, p. 175.

Wholey. Analysis of mental symptoms associated wit épidemie encephalitis. *Pennsylvania med. J.,* avril 1921, p. 453.

Widal (F.), May (Et.) et Chevalley. Encéphalite léthargique avec syndrome mental simulant la démence précoce. *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpit. de Paris,* 25 juin 1920, p. 922.

Wilson (K.) Epidemic encephalitis. *The Lancet,* 6 juill. 1918, p. 7.

Winner. Epidemic encephalitis. *Illinois medic. Journ.,* sept. 1919, p. 126.

Winslow. Differential diagnosis in epidemic léthargic encephalitis. *Northwest med.,* mars 1920, p. 73.

Zella (de Florence). Troubles du sommeil consécutifs à l'encéphalite épidémique. *Rivista di patologia nervosa e mentale,* avril 1921.

QUIMPER. — IMPRIMERIE Mme BARGAIN & Cie

